

| COVID-19 |

En semaine 18, la circulation virale diminue au niveau régional et départemental.

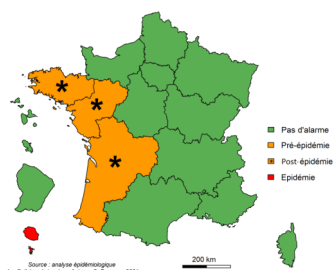
La plupart des indicateurs épidémiologiques est en baisse. Les taux de positivité et d'incidence deviennent inférieurs à ceux observés au niveau

national. La tension reste toutefois forte sur le système hospitalier malgré une baisse des indicateurs.

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

| Surveillance des épidémies hivernales |

BRONCHIOLITE : [page 8](#)



Evolution régionale : ↘

GASTROENTERITE : [page 9](#)

- Services des urgences : activité faible.
- SOS Médecins : activité faible.
- Réseau Sentinelles : activité faible.

Phases épidémiques :
(bronchiolite 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

| Cas graves de grippe et de Covid-19 en réanimation |

Depuis mars 2020, 1 975 fiches de signalement ont été envoyées par le réseau sentinelles (62 nouveaux signalements en une semaine). Résultats : [page 6](#)

| CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA | Surveillance renforcée

La surveillance des cas de chikungunya, dengue et zika a commencé le 1^{er} mai. Plus d'informations en [page 10](#).

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

Au niveau régional, l'activité des urgences hospitalières, des associations SOS médecins et des SAMU est en baisse chez les jeunes enfants.

Résultats détaillés par département, et part des non résidents vus aux urgences en [page 11](#).

Données de mortalité toutes causes en [page 12](#) : excès significatif de mortalité toutes causes en région Paca depuis 29 semaines consécutives.

Les **Rencontres de SpFrance** se tiendront en format virtuel les **25 et 26 mai 2021**.

info@rencontresanpubliquefrance.fr

Je m'inscris !

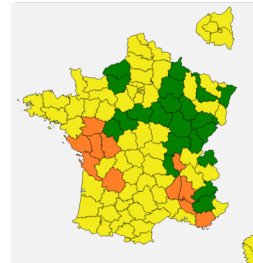
Plus d'infos en [page 14](#)

| POLLENS |

Le risque d'allergie est élevé dans le Var et le Vaucluse en lien avec les pollens de graminées. Ce risque d'allergie est moyen pour les autres départements littoraux de Paca

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

Carte de vigilance - mise à jour le 7 mai 2021.
Source : Réseau national de surveillance aérobiologique (RNSA)



Synthèse de la semaine 18 (du 3 au 9 mai 2021)

En S18, le taux de dépistage est en légère augmentation (3 761 versus 3 553 pour 100 000 habitants en S17). Le taux de positivité continue de diminuer fortement : 4,3 % vs 6,7 %. Malgré la hausse du taux de dépistage, le taux d'incidence régional diminue : 163 vs 237 pour 100 000 habitants en S17. Toutes les classes d'âge sont concernées par une baisse des taux de positivité et d'incidence

Les tests PCR de criblage représentent 45 % de l'ensemble des tests positifs (vs. 54 % en France). Parmi ces criblages, 88 % sont positifs au variant V1 (80 % en France), et 2,6 % sont positifs aux V2 ou V3 (5,7 % en France). Ces proportions sont stables.

Au niveau départemental, la hausse de l'activité de dépistage et la baisse des taux de positivité et d'incidence sont retrouvées dans tous les départements, à l'exception du Vaucluse où les dépistages sont en légère baisse. Les taux d'incidence dans les métropoles régionales évoluent également favorablement.

L'ensemble des indicateurs hospitaliers est en diminution dans la région, avec une baisse du nombre total de personnes hospitalisées, du nombre total de personnes en service de soins critiques et des personnes décédées.

L'impact de l'épidémie dans les établissements sociaux et médico-sociaux est faible.

Le nombre de clusters, hors foyers familiaux restreints, sont en baisse continue depuis 5 semaines.

La couverture vaccinale poursuit sa progression dans la région. Au 9 mai, 29 % de la population (27 % en France) avait reçu au moins une première injection de vaccin et 15 % (13 % en France) avait bénéficié d'un schéma vaccinal complet.

Méthodologie

Ce bilan a été réalisé à partir des sources de données suivantes :

- les laboratoires de ville et les laboratoires hospitaliers ;
- 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) ;
- le suivi des clusters (MONIC).

Taux d'incidence (tous âges, 65 ans et plus) dépassant 200 pour 100 000 habitants en semaine 18 *

* Les taux d'incidence doivent être appréciés en fonction des taux de

Département	Tous âges	65 ans et plus
Alpes de-Haute-Provence	Non	Non
Hautes-Alpes	Non	Non
Alpes-Maritimes	Non	Non
Bouches-du-Rhône	Oui	Non
Var	Non	Non
Vaucluse	Non	Non

dépistage.

Surveillance virologique

L'analyse est basée sur les données SIDEPA produites le 11/05.

Comparaison à la situation nationale

Le taux de dépistage régional est légèrement supérieur au taux national en S18 : 3 761 vs 3 627 tests pour 100 000 habitants. Le taux de positivité et le taux d'incidence en région Paca sont inférieurs aux taux nationaux : respectivement 4,3 % vs 5,4 % et 163 vs 183 pour 100 000 habitants.

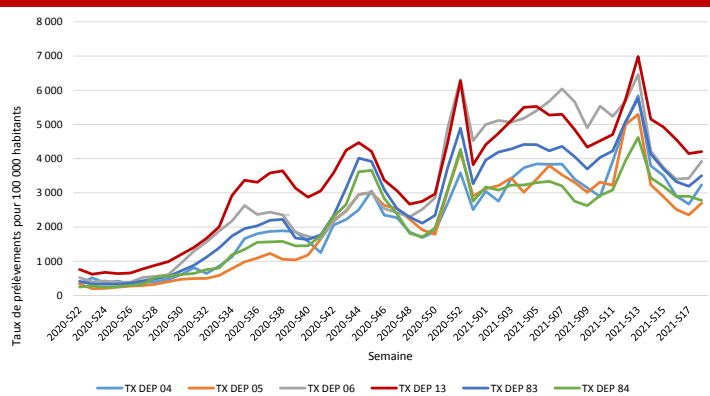
Taux de dépistage

Le taux de dépistage régional, calculé sur les tests RT-PCR et les tests antigéniques (TA), est de 3 761 pour 100 000 habitants en S18. Il est en hausse par rapport à la S17 (3 553).

Le taux de dépistage varie de 2 695 dans les Hautes-Alpes à 4 205 pour 100 000 habitants dans les Bouches-du-Rhône (Figure 1).

La part des tests antigéniques est stable : 26,3 % vs 25,9 % en S17. Cette proportion varie entre 22,9 % dans le Var et 32,9 % dans les Hautes-Alpes.

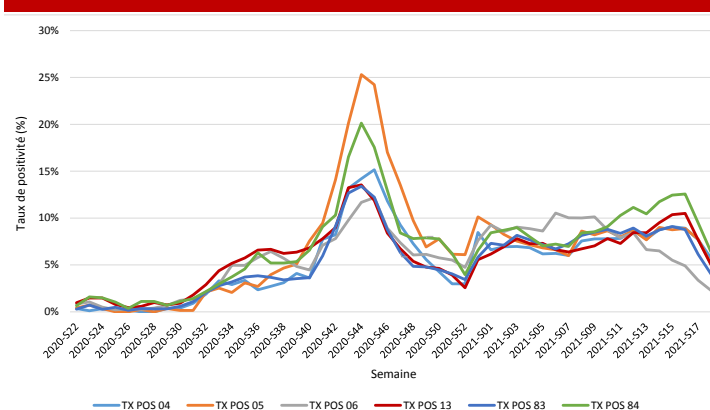
Figure 1 | Evolution hebdomadaire du taux de dépistage par département, test RT-PCR et antigéniques, Paca, au 11/05/2021 (source : SIDEPA)



Taux de positivité

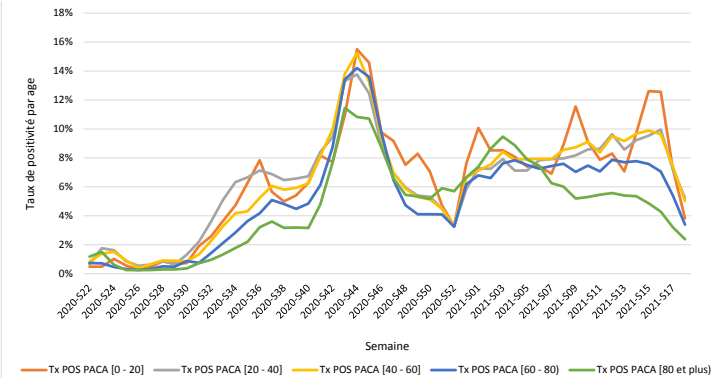
Le taux de positivité est en forte baisse en S18 (4,3 % versus 6,7 % en S17). Il a baissé de 5 points en 2 semaines. Le taux de positivité est compris entre 2,3 % dans les Alpes-Maritimes et 6,4 % dans le Vaucluse (Figure 2).

Figure 2 | Evolution hebdomadaire du taux de positivité par département, test RT-PCR et antigéniques, Paca, au 11/05/2021 (source : SIDEPA)



Les taux de positivité par tranches d'âge sont en forte baisse en S18 par rapport à la S17 pour toutes les tranches. Les 20-60 ans présentent toujours le taux les plus élevé. Les taux de positivité varient entre 2,4 % chez les 80 ans et plus et 5,2 % chez les 20-40 ans (Figure 3).

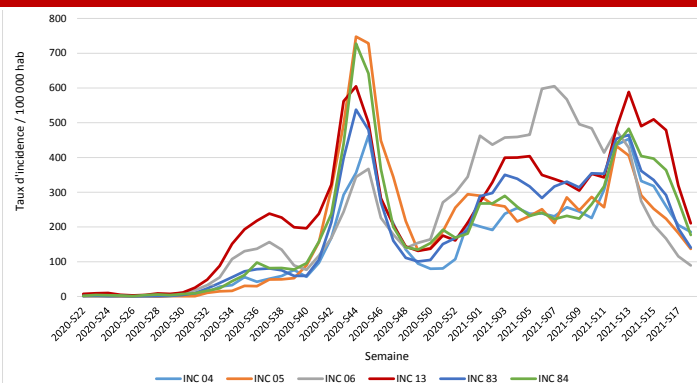
Figure 3 | Evolution hebdomadaire du taux de positivité, par classe d'âge, test RT-PCR et antigéniques, Paca, au 11/05/2021 (source : SIDEP)



Taux d'incidence

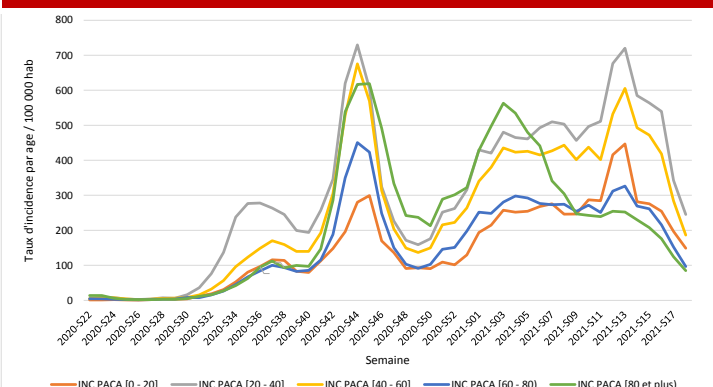
Au niveau régional, le taux d'incidence, calculé sur les tests RT-PCR et les TA, est de 163 pour 100 000 habitants en S18, en nette baisse par rapport à la S17 (237). Il varie de 89 pour 100 000 habitants dans les Alpes-Maritimes à 211 pour 100 000 habitants dans les Bouches-du-Rhône (Figure 4).

Figure 4 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence par département, test RT-PCR et antigéniques, Paca, au 11/05/2021 (source : SIDEP)



En S18, le taux d'incidence diminue pour toutes les classes d'âge (Figure 5). Les taux sont compris entre 85 pour 100 000 habitants chez les 80 ans et plus, et 245 pour 100 000 habitants chez les 20-40 ans.

Figure 5 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence par classe d'âge, test RT-PCR et antigéniques, Paca, au 11/05/2021 (source : SIDEP)



Présence de variants d'intérêt

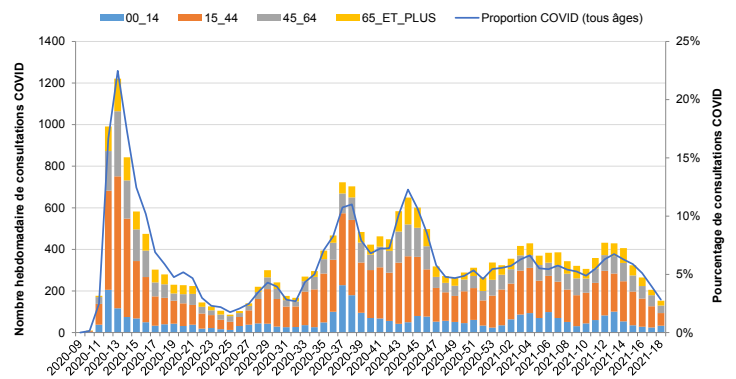
La part des variants d'intérêt est stable dans la région. Le variant 20I/501Y.V1 (UK) est largement majoritaire (88 %). Les variants 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR) restent encore très minoritaires.

Vous retrouverez les données concernant l'évolution de la circulation des nouveaux variants dans le PE COVID-19 national, disponible sur le [site Internet de Santé publique France](https://www.solidarites-santé.gouv.fr/).

Surveillance en ville

Au niveau régional, le pourcentage d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID continue de baisser : 2,8 % en S18 vs 4,0 % en S17 (Figure 6). En dehors du Vaucluse où les données sont difficilement interprétables en raison des faibles effectifs mesurés, le pourcentage est compris entre 2,0 % dans les Alpes-Maritimes et 3,8 % dans les Bouches-du-Rhône.

Figure 6 | Nombre hebdomadaire d'actes pour suspicion de Covid-19 par classes d'âge et pourcentage hebdomadaire d'activité liée au COVID-19, Paca, au 09/05/2021 (source : SOS Médecins)



Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

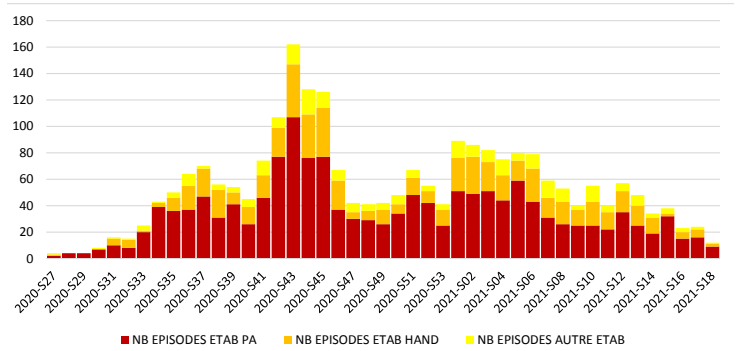
En S18, 12 nouveaux épisodes (au moins un cas confirmé de COVID) ont été signalés (Figure 7) contre 24 en S17 et 23 en S16.

Au total, 90 épisodes, avec au moins un cas de COVID-19 confirmé, sont en cours de gestion.

En S18, 3 résidents sont décédés dont un en ESMS. Le nombre de nouveaux cas est de 52 chez les résidents et 60 chez les personnels, stable par rapport à la S17.

Le nombre de décès en ESMS depuis le début de l'épidémie s'élève à 3 044 : 2 059 dans les ESMS, 985 à l'hôpital.

Figure 7 | Nombre hebdomadaire d'épisodes Covid-19 (au moins 1 cas confirmé) dans les ESMS, selon le type d'établissement, Paca, semaines 2020-27 à 2021-18 (source : COVID-19 EHPAD/ESMS v2)

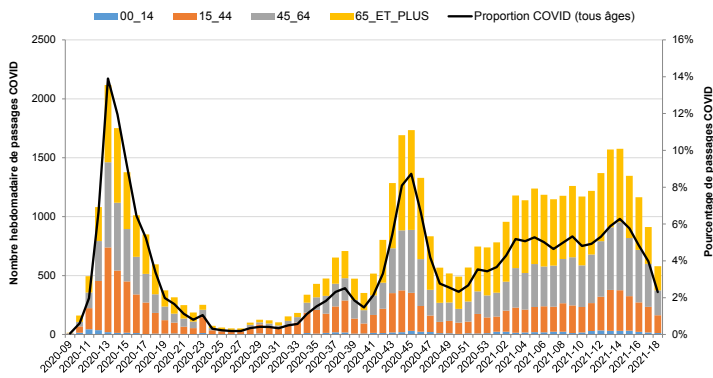


Surveillance en milieu hospitalier

Services des urgences

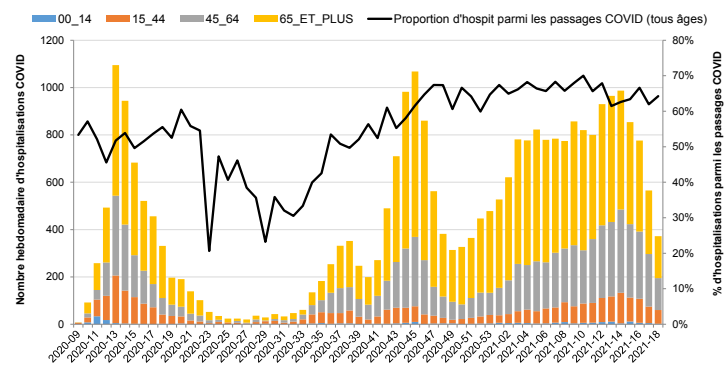
Le pourcentage de passages aux urgences COVID est à nouveau en baisse en S18 à l'échelle de la région (2,3 % en S18 vs 4,0 % en S17). Cette observation est retrouvée pour tous les départements. Il est compris entre 1,0 % dans les Alpes-Maritimes et 3,4 % dans le Vaucluse (Figure 8).

| Figure 8 | 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 09/05/2021 (source : Oscour®)



Le pourcentage d'hospitalisations suite à un passage aux urgences COVID est stable par rapport à la S17 (Figure 9).

| Figure 9 | Nombre hebdomadaire d'hospitalisations suite à un passage aux urgences pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge et pourcentage hebdomadaire d'activité liée au COVID-19, Paca, au 09/05/2021 (source : Oscour®)



Hospitalisations (exploitation des données SIVIC extraites le 10/05/2021 à 14h30)

Le nombre de patients hospitalisés décédés dans la région est en baisse mais reste élevé en S18 avec 131 décès contre 175 en S17. (Figure 10).

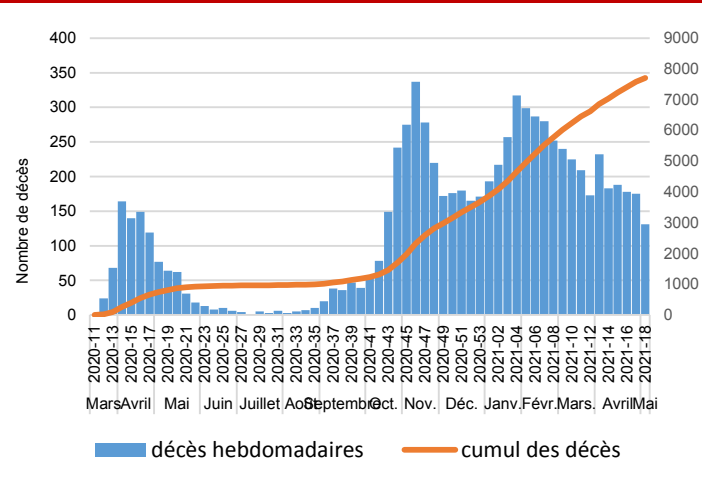
En S18, la file active des patients en soins critiques (réanimation/soins intensifs/soins continus) est en nette baisse par rapport à la S17 (422 vs 500) mais reste à un niveau élevé (Figure 11). La baisse est aussi retrouvée pour la file active en hospitalisation conventionnelle et en SSR.

Depuis le début de la crise, 37 663 personnes hospitalisées sont retournées à leur domicile.

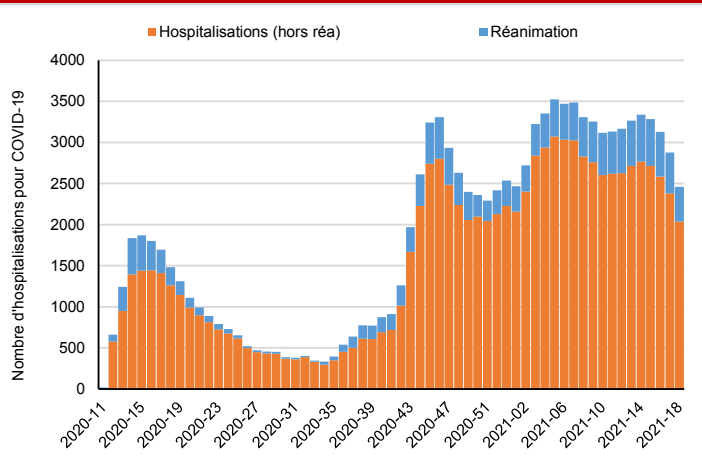
Surveillance des clusters

A la date du 09/05/2021, l'ARS a investigué 23 nouveaux clusters hors ESMS signalés en S18. Ce nombre est en baisse par rapport à la S17 (37) (Figure 12). En S18, 4 nouveaux clusters ont été déclarés en ESMS.

| Figure 10 | Nombre de cas de covid-19 (testés positifs) hospitalisés et décédés par semaine et cumul des décès, Paca, semaines 2020-11 à 2021-18 (source : SI-VIC / extractions réalisées le 10/05 à 14h30)



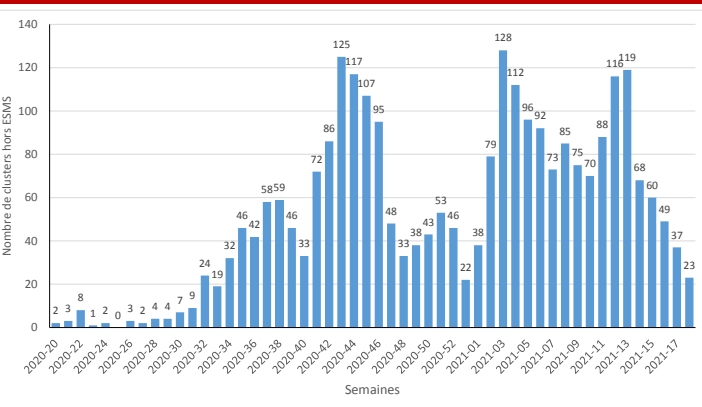
| Figure 11 | Evolution hebdomadaire de la file active des hospitalisations pour COVID-19, Paca, semaines 2020-11 à 2021-18 (source : SI-VIC / extractions réalisées le 10/05 à 14h30)



Le nombre de clusters en ESMS doit être interprété avec prudence du fait de l'utilisation progressive de la nouvelle application par les établissements.

Au total, du 09/05/2020 au 09/05/2021, 4 032 clusters (hors foyers familiaux restreints) ont été identifiés dans la région, dont 369 (9,2 %) sont toujours actifs (Tableau 1).

| Figure 12 | Evolution hebdomadaire du nombre de clusters hors ESMS signalés à l'ARS Paca, rapportés entre le 09/05/2020 et le 11/05/2021, Paca (source MONIC)



| Tableau 1 | Répartition des clusters par département et par type de collectivités, hors clusters en milieu familial restreint, rapportés entre le 09/05/2020 et le 11/05/2021, Paca (source MONIC)

		Paca	04	05	06	13	83	84
Total		2697	139	113	479	1234	487	245
Hors ESMS	<i>en cours</i>	326	9	3	49	119	72	74
	<i>Clôturé</i>	2371	130	110	430	1115	415	171
Total		1335	64	46	294	559	274	98
ESMS	<i>en cours</i>	43	3	0	8	19	4	9
	<i>Clôturé</i>	1292	61	46	286	540	270	89
TOTAL		4032	203	159	773	1793	761	343

Vaccination

La vaccination contre la COVID-19 a débuté en France le 27 décembre 2020. Depuis le 27 janvier 2021, l'estimation des nombres de personnes vaccinées en France contre la COVID-19 est issue du système d'information *Vaccin Covid* alimenté par les professionnels de santé réalisant les vaccinations.

Les indicateurs sont produits en distinguant :

- les personnes vaccinées par au moins une dose : personnes ayant reçu une ou deux doses de vaccin
- les personnes complètement vaccinées : personnes vaccinées par deux doses par les vaccins nécessitant deux doses (vaccins Pfizer, Moderna ou Astra-Zeneca), personnes vaccinées par une dose par les vaccins nécessitant une seule dose (vaccin Janssen), personnes vaccinées par une dose par les vaccins Pfizer, Moderna ou Astra-Zeneca en cas d'antécédent de Covid-19.

Pour plus d'information sur la méthodologie de calcul des indicateurs : [cliquer ici](#).

Au 9 mai 2021 (données par date d'injection), selon les données issues de *Vaccin Covid* (données transmises par la Cnam le 10 mai, analyse Santé publique France), 1 446 620 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en région Provence-Alpes-Côte d'Azur et 743 985 sont complètement vaccinées.

Les répartitions par département des personnes ayant été vaccinées sont présentées dans le tableau 1. La couverture vaccinale au moins 1 dose varie de 26,3 % dans le Vaucluse à 33,0 % dans les Alpes-Maritimes. La couverture vaccinale pour le schéma complet varie de 11,8 % dans le Vaucluse à 16,9 % dans les Alpes-de-Haute-Provence Du fait d'un défaut de saisie et d'un problème de qualité de données, les données de vaccination et les couvertures vaccinales peuvent être sous-estimées.

Les nombres de doses et les couvertures vaccinales par classes d'âge sont cohérents avec les cibles de priorisation établies par la Haute Autorité de Santé pour la stratégie de vaccination contre le SARS-Cov-2 (tableau 3).

Le nombre quotidien cumulé de personnes ayant reçu au moins 1 dose et complètement vaccinées contre la COVID-19 est présenté dans la figure 13.

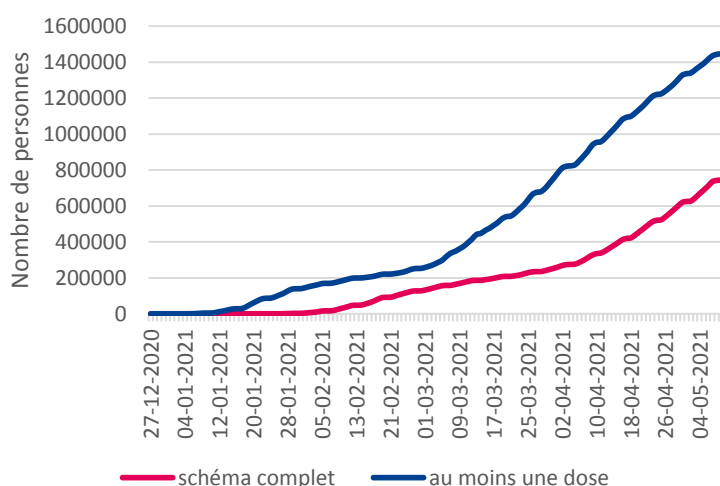
| Tableau 2 | Nombre de personnes ayant reçu au moins une dose et deux doses de vaccin contre la COVID-19 Paca et couvertures vaccinales (% de la population) par département, Paca (données au 03/05/2021 - source : Vaccin Covid)

Département	Au moins 1 dose		Schéma complet	
	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)
04 - Alpes-de-Haute-Provence	45 796	27,7%	25 529	15,5%
05 - Hautes-Alpes	42 163	29,7%	21 886	15,4%
06 - Alpes-Maritimes	356 623	33,0%	182 793	16,9%
13 - Bouches-du-Rhône	546 182	26,8%	289 130	14,2%
83 - Var	308 345	28,7%	158 532	14,8%
84 - Vaucluse	147 511	26,3%	66 115	11,8%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1 446 620	28,6%	743 985	14,7%
France métropolitaine	17 616 345	27,1 %	8 153 805	12,6 %

| Tableau 3 | Nombres de personnes ayant reçu au moins une dose et deux doses de vaccin contre la COVID-19 et couvertures vaccinales par classe d'âge, Paca (données au 10/05/2021 - source : Vaccin Covid)

Classes d'âge	Au moins 1 dose		Schéma complet	
	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)
18-49 ans	199 884	10,8%	80 716	4,4%
50-64 ans	414 711	41,5%	138 251	13,8%
65-74 ans	406 291	66,9%	190 162	31,3%
75 ans et plus	425 166	73,2%	334 656	57,6%
Non renseigné	568		200	
Total	1 446 620	28,6%	743 985	14,7%

| Figure 13 | Nombre quotidien cumulé de personnes ayant reçu au moins 1 dose et et personnes complètement vaccinées contre la COVID-19, Paca (données au 10/05/2021)



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

En raison de la circulation active du SARS-CoV-2, la surveillance des cas de grippe hospitalisés en réanimation a été élargie pour la saison 2020-2021 aux cas graves de Covid-19.

Depuis la saison 2018-2019, la surveillance est organisée autour d'un réseau de services de réanimation sentinelles (24 services en région Paca). Les réanimateurs envoient une fiche de signalement standardisée à la cellule régionale de Santé publique France en région Paca et en Corse qui assure le suivi de l'évolution des cas et élabore le bilan épidémiologique régional.

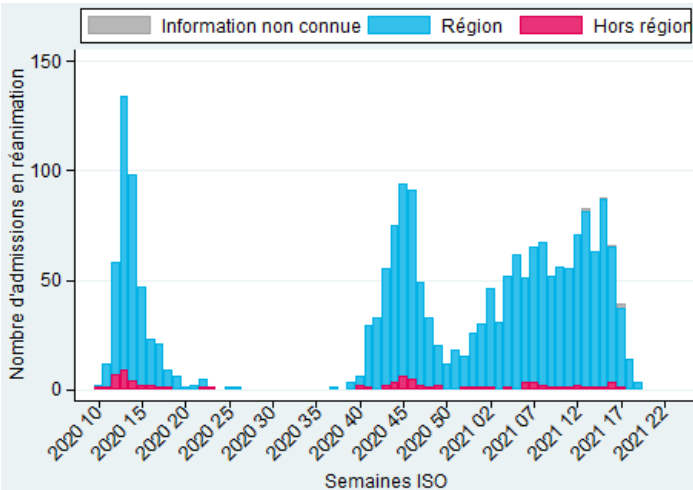
Cette surveillance a pour objectif de documenter les caractéristiques des cas graves de grippe et de Covid-19 admis en réanimation et n'a pas vocation à tous les dénombrer.

Afin de prendre en compte l'évolution de la dynamique épidémique, la période de surveillance a été découpée en 3 périodes : 1^{ère} vague (2020-S1), 2^{ème} vague (2020-S2) puis début 2021 (2021-S1), pour évaluer l'impact éventuel de la campagne de vaccination et du début de la circulation des variants d'intérêt (VOC).

Certaines comparaisons sont à prendre avec prudence. Ainsi, la sous-estimation de la prévalence de l'obésité et de l'hypertension artérielle (HTA) au cours de la première vague, en raison du recueil non systématique de ces comorbidités en début de la période de surveillance a très probablement contribué à la surestimation de la proportion de cas graves sans comorbidité sur cette période. De même, certains patients étant encore actuellement hospitalisés depuis plusieurs semaines, le temps de séjour lors de la deuxième vague et début 2021 est sous-estimé.

Depuis mars 2020, 1 975 cas ont été signalés, tous de Covid-19 (figure 1). A ce jour, 405 patients sont décédés au cours de leur séjour et 1 438 sont sortis de réanimation (tableau 2).

Figure 1 | Nombre de cas hebdomadaires de Covid-19 signalés dans les services de réanimation sentinelles selon la date d'admission en réanimation et le lieu de résidence, Paca, au 11/05/2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)



Le sex-ratio H/F a tendance à diminuer entre les périodes : de 2,9 lors de la 1^{ère} vague à 2,4 depuis début 2021 (tableau 1).

Les patients admis en réanimation depuis début 2021 sont plus jeunes (tableau 1). Depuis début 2021, on observe ainsi une baisse de la proportion des patients de plus de 75 ans et une hausse des patients de moins de 65 ans (tableau 2 et figure 2).

La proportion de patients ayant reçu une ventilation invasive a considérablement diminué par rapport à la première vague de l'épidémie. Elle a encore diminué depuis début 2021 (de 66 % à 35 %) mais certains patients encore hospitalisés étant des cas

Tableau 1 | Caractéristiques des cas de Covid-19 signalés dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 11/05/2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

	2020-S1	2020-S2	2021-S1
Cas admis en réanimation			
Nb signalements	421	548	1006
Répartition par sexe			
Homme	312 (74%)	399 (73%)	707 (70%)
Femme	109 (26%)	149 (27%)	299 (30%)
Inconnu	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Ratio	2,9	2,7	2,4
Age			
Moyen	64,4	66,9	61,7
Médian	66,0	68,3	64,3
Quartile 25	56,0	60,0	54,9
Quartile 75	73,6	74,7	71,3
Délai entre début des signes et admission en réanimation			
Moyen	9,0	8,5	9,0
Médian	7,0	8,0	9,0
Quartile 25	5,0	6,0	6,0
Quartile 75	11,0	11,0	11,0
Région de résidence des patients			
Hors région	30 (7%)	26 (5%)	23 (2%)
Paca	391 (93%)	522 (95%)	977 (98%)
Non renseigné	0	0	6

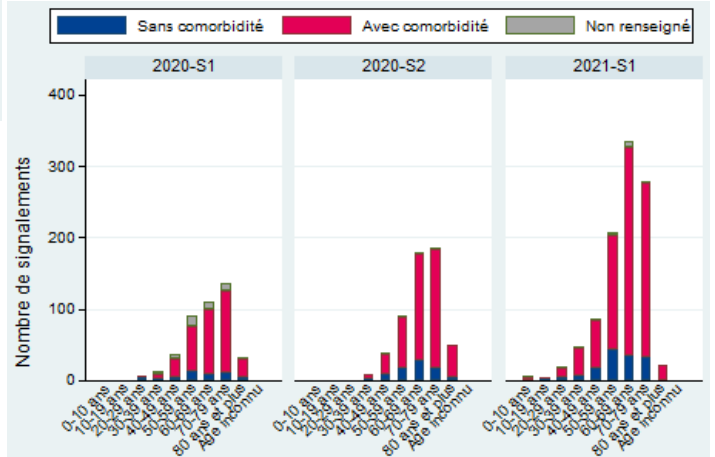
les plus graves nécessitant un type de ventilation mécanique, cette proportion peut être sous estimée (tableau 3).

Depuis le début de la surveillance, la moitié des patients a eu un syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) sévère au cours de leur séjour. Cette proportion est stable (tableau 3).

La proportion de patients sans comorbidité est stable depuis le début de la surveillance (tableau 2). La proportion de patients avec obésité et hyper tension artérielle a tendance à augmenter selon les périodes alors que celle avec pathologie cardiaque à diminuer.

A ce stade de la surveillance, les durées moyenne et médiane de séjour des patients sortis de réanimation ou décédés ont diminué selon les périodes. Ainsi, la durée médiane de séjour a chuté de 14,5 jours lors de la première vague à 7 jours actuellement (tableau 3).

Figure 2 | Distribution par classes d'âge des cas de Covid-19 graves dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 11/05/2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)



Cas graves de grippe et de Covid-19 en service de réanimation | 2/2

Tableau 2 | Ages, comorbidités et évolution des cas de Covid-19 signalés dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 11/05/2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

	2020-S1	2020-S2	2021-S1
Classe d'âge			
0-14 ans	0 (0%)	0 (0%)	6 (1%)
15-44 ans	31 (7%)	22 (4%)	96 (10%)
45-64 ans	154 (37%)	183 (33%)	416 (41%)
65-74 ans	147 (35%)	219 (40%)	357 (35%)
75 ans et plus	89 (21%)	124 (23%)	131 (13%)
Non renseigné	0	0	0
Comorbidités			
Aucune comorbidité	44 (12%)	76 (14%)	141 (14%)
Au moins une comorbidité parmi :	330 (88%)	466 (86%)	842 (86%)
- Obésité (IMC>=30)	142 (38%)	221 (41%)	439 (45%)
- Hypertension artérielle	115 (31%)	206 (38%)	398 (40%)
- Diabète	117 (31%)	162 (30%)	240 (24%)
- Pathologie cardiaque	94 (25%)	130 (24%)	185 (19%)
- Pathologie pulmonaire	66 (18%)	85 (16%)	180 (18%)
- Immunodépression	18 (5%)	32 (6%)	23 (2%)
- Pathologie rénale	15 (4%)	41 (8%)	44 (4%)
- Cancer*	-	31 (6%)	42 (4%)
- Pathologie neuromusculaire	17 (5%)	11 (2%)	14 (1%)
- Pathologie hépatique	2 (1%)	9 (2%)	12 (1%)
Non renseigné	47	6	23
Evolution			
Evolution renseignée	421 (100%)	536 (98%)	886 (88%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	334 (79%)	393 (73%)	711 (80%)
- Décès	87 (21%)	143 (27%)	175 (20%)

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

Caractéristiques des patients décédés

Depuis le début de la surveillance, 405 patients sont décédés au cours de leur séjour en réanimation. La létalité a diminué depuis début 2021 (20 %) par rapport à la deuxième vague (27 %). Elle est à un niveau comparable à celui observé lors de la première vague (21 %) (tableau 2).

Le sex-ratio H/F est de 3,0 depuis début 2021. Il est en diminution par rapport à la 2^{ème} vague (4,3) mais au niveau de celui observé lors de la première (3,0).

L'âge médian des patients décédés est de 70,3 ans depuis début 2021. Il a diminué par rapport aux 2 autres périodes (73,3 ans).

La proportion de patients décédés ayant reçu une ventilation invasive a légèrement augmenté depuis début 2021 (73 %) mais reste inférieure à celle observée lors de la première vague de l'épidémie (86 %) (tableau 4).

La proportion de patients décédés en réanimation avec un SDRA sévère augmente progressivement selon les périodes, (79 % lors de la 1^{ère} vague, 82 % lors de la 2^{ème} vague et 88 % depuis début 2021)

La proportion de patients décédés avec une obésité et une hypertension artérielle a augmenté au fur et à mesure des périodes ainsi que celle avec une pathologie pulmonaire depuis début 2021 (tableau 4).

Tableau 3 | SDRA, ventilations et durée de séjour des cas de Covid-19 signalés dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 11/05/2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

	2020-S1	2020-S2	2021-S1
Syndrome de détresse respiratoire aiguë**			
Pas de SDRA	64 (15%)	70 (13%)	64 (7%)
Mineur	27 (6%)	45 (8%)	56 (7%)
Modéré	117 (28%)	156 (29%)	309 (36%)
Sévère	212 (50%)	272 (50%)	428 (50%)
Non renseigné	1	5	149
Type de ventilation**			
O2 (lunettes/masque)	31 (7%)	17 (3%)	25 (3%)
VNI (Ventilation non invasive)	12 (3%)	15 (3%)	15 (2%)
Oxygénothérapie à haut débit	78 (19%)	252 (46%)	556 (57%)
Ventilation invasive (ECMO/ECCO2R)	275 (66%)	236 (43%)	341 (35%)
Non renseigné	23 (5%)	23 (4%)	31 (3%)
Non renseigné	2	5	38
Durée de séjour			
Durée moyenne de séjour	21,2	16,3	12,2
Durée médiane de séjour	14,5	10,0	7,0
Durée quartile 25	6,0	4,0	4,0
Durée quartile 75	29,5	21,0	16,0

**Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise en charge la plus invasive mise en place au cours du séjour en réanimation

Tableau 4 | Caractéristiques des patients Covid-19 décédés signalés dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 11/05/2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

	2020-S1	2020-S2	2021-S1
Nombre décès en réanimation			
Nb décès	87	143	150
Comorbidités			
Aucune comorbidité	4 (5%)	13 (9%)	9 (5%)
Au moins une comorbidité parmi :	78 (95%)	129 (91%)	166 (95%)
- Obésité (IMC>=30)	21 (26%)	43 (30%)	71 (41%)
- Hypertension artérielle	29 (35%)	62 (44%)	82 (47%)
- Diabète	28 (34%)	44 (31%)	62 (35%)
- Pathologie cardiaque	31 (38%)	46 (32%)	58 (33%)
- Pathologie pulmonaire	18 (22%)	31 (22%)	49 (28%)
- Immunodépression	8 (10%)	17 (12%)	13 (7%)
- Pathologie rénale	4 (5%)	20 (14%)	18 (10%)
- Cancer*	-	15 (11%)	20 (11%)
- Pathologie neuromusculaire	9 (11%)	4 (3%)	4 (2%)
- Pathologie hépatique	2 (2%)	5 (4%)	4 (2%)
Non renseigné	5	1	0
Type de ventilation**			
O2 (lunettes/masque)	0 (0%)	0 (0%)	1 (1%)
VNI (Ventilation non invasive)	0 (0%)	5 (4%)	3 (2%)
Oxygénothérapie à haut débit	7 (8%)	32 (23%)	33 (19%)
Ventilation invasive	75 (86%)	97 (68%)	124 (73%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	5 (6%)	8 (6%)	9 (5%)
Non renseigné	0	1	5

** modalité de prise en charge la plus invasive au cours du séjour

| BRONCHIOLITE |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 3 au dimanche 9 mai 2021 (semaine 18)

Fin de l'épidémie

- **Services des urgences** - L'activité pour bronchiolites chez les enfants âgés de moins de 2 ans est en baisse par rapport à la semaine précédente.
- **SOS Médecins** - La proportion de consultations pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans est en baisse.
- **Surveillance virologique** - Depuis le début de la surveillance, 883 VRS ont été isolés par le réseau Rénal dont 51 en semaine 17 (en baisse par rapport à la semaine 16). Les médecins du réseau Sentinelles ont isolé 10 VRS. Les données de la semaine 18 ne sont pas encore disponibles.

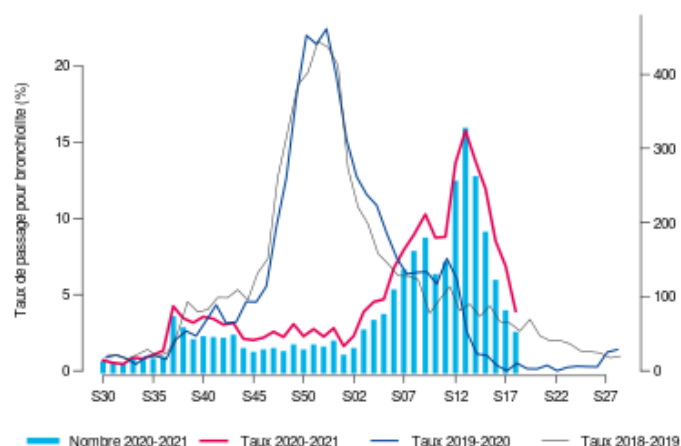
Situation au niveau national : [site Internet Santé publique France](https://www.institut-santitech.fr/)

SERVICES DES URGENCES	2021-14	2021-15	2021-16	2021-17	2021-18
nombre total de passages d'enfants de moins de 2 ans	2 256	1 812	1 609	1 302	1 442
passages pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	262	189	122	80	48
% par rapport au nombre total de passages codés d'enfants de moins de 2 ans	13,8%	12,1%	8,6%	7,0%	3,8%
hospitalisations pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	126	96	58	35	18
% d'hospit. par rapport au nombre de bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	48%	51%	48%	44%	38%

ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2021-14	2021-15	2021-16	2021-17	2021-18
nombre total de consultations d'enfants de moins de 2 ans	581	408	317	267	313
consultations pour diagnostic bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans	48	26	9	8	7
% par rapport au nombre total de consultations codées d'enfants de moins de 2 ans	8,3%	6,4%	2,9%	3,0%	2,3%

Bronchiolite - Moins de 2 ans - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2021-S18 (du 03/05/2021 au 09/05/2021)

SERVICES DES URGENCES



SOS MEDECINS



| GASTROENTERITES AIGUES |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 3 au dimanche 9 mai 2021 (semaine 18)

Services des urgences - L'activité des urgences liée aux gastroentérites évolue peu depuis plusieurs semaines et reste faible.

SOS Médecins - L'activité des associations SOS Médecins liée aux gastroentérites est en légère hausse par rapport à la semaine précédente et reste faible.

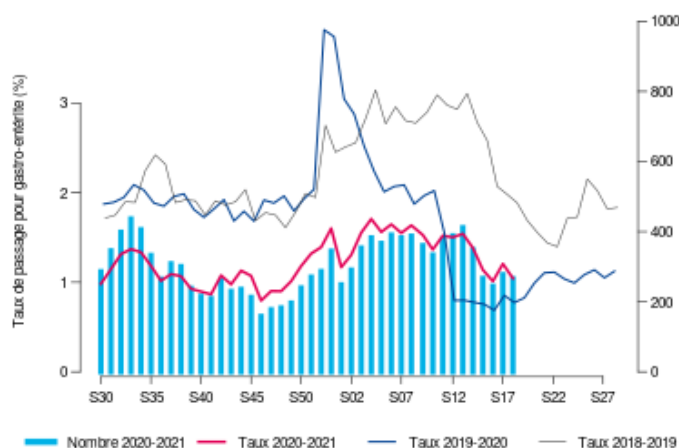
Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence pour diarrhées aiguës relevé par le réseau Sentinelles en semaine 17, non encore consolidé, est de 32 pour 100 000 habitants (IC₉₅ % [0 ; 64]).

SERVICES DES URGENCES	2021-14	2021-15	2021-16	2021-17	2021-18
nombre total de passages	29 873	27 994	28 503	27 221	30 257
passages pour GEA	352	271	248	277	267
% par rapport au nombre total de passages codés	1,4%	1,2%	1,0%	1,2%	1,1%
hospitalisations pour GEA	89	54	63	59	64
% d'hospitalisations par rapport au nombre de GEA	25,3%	19,9%	25,4%	21,3%	24,0%

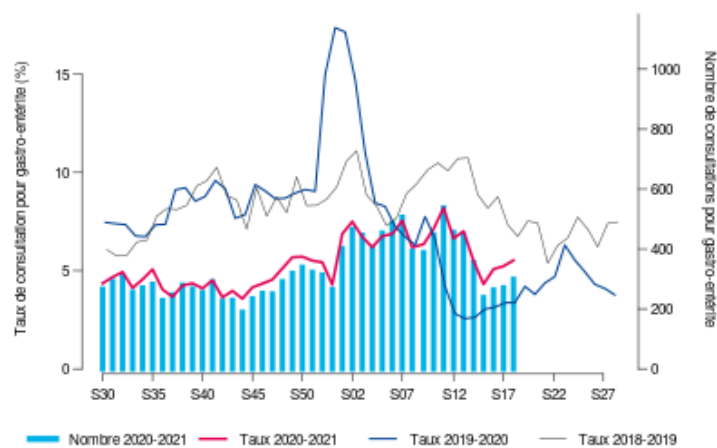
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2021-14	2021-15	2021-16	2021-17	2021-18
nombre total de consultations	6 525	5 564	5 242	5 217	5 475
consultations pour diagnostic gastroentérites	355	238	263	271	299
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	5,5%	4,3%	5,1%	5,2%	5,5%

Gastro-entérite - Tous âges - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2021-S18 (du 03/05/2021 au 09/05/2021)

SERVICES DES URGENCES



SOS MEDECINS



| 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

| SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du lundi 3 au dimanche 9 mai 2021 (semaine 18)

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
URGENCES * Total de passages	→	→	→	→	→	→	→
URGENCES Passages d'enfants de moins de 1 an	NI	NI	→	↘	→	↘	↘
URGENCES Passages d'enfants (moins de 15 ans)	→	→	→	→	→	→	→
URGENCES Passages de personnes de 75 ans et plus	→	→	→	→	→	→	→
URGENCES Hospitalisations (y compris en UHCD)	→	↘	→	→	→	→	→
SOS MEDECINS Total consultations			→	→	→	→	→
SOS MEDECINS Consultations d'enfants de moins de 2 ans			→	↓	↘	↘	↘
SOS MEDECINS Consultations d'enfants de moins de 15 ans			→	→	→	→	→
SOS MEDECINS Consultations de personnes de 75 ans et plus			→	→	→	→	→
SAMU Total dossiers de régulation médicale	→	→	→	→	→	→	→
SAMU Victimes de moins de 1 an	NI	NI	→	→	→	→	↘
SAMU Victimes de moins de 15 ans	→	→	→	→	→	→	→
SAMU Victimes de 75 ans et plus	→	→	→	→	→	→	→
SAMU Victimes décédées	NI	NI	→	→	→	→	→

↑ Hausse (+3σ) ↗ Tendance à la hausse (+2σ) → Pas de tendance particulière ↘ Tendance à la baisse (-2σ) ↓ Baisse (-3σ)

ND : Donnée non disponible

NI : Donnée non interprétable en raison des faibles effectifs

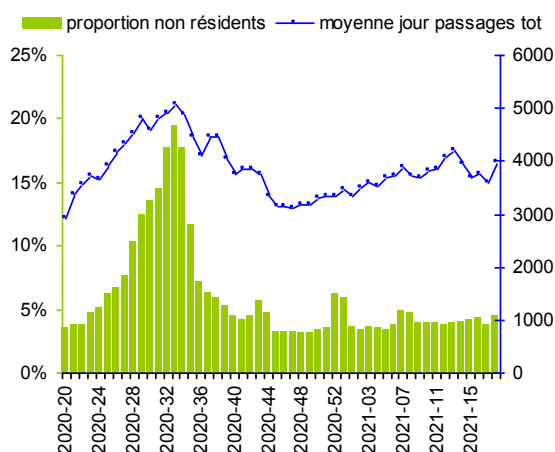
| SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

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 4 %.

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



Suivi de la mortalité toutes causes

Le suivi de la mortalité s'appuie sur les données issues des communes transmettant leurs données d'état-civil sous forme dématérialisée. Ce réseau couvre près de 80 % de la mortalité nationale. En raison des délais légaux de déclaration d'un décès à la commune et de remontée des informations d'état-civil à l'Insee, les effectifs de décès sont incomplets sur les 10 à 15 derniers jours.

Le nombre hebdomadaire attendu de décès est estimé à partir du modèle européen [Euromomo](#). Le modèle s'appuie sur 9 ans d'historique (depuis 2011) et excluant 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.

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



Analyse basée sur les données extraites le 10/05/2021

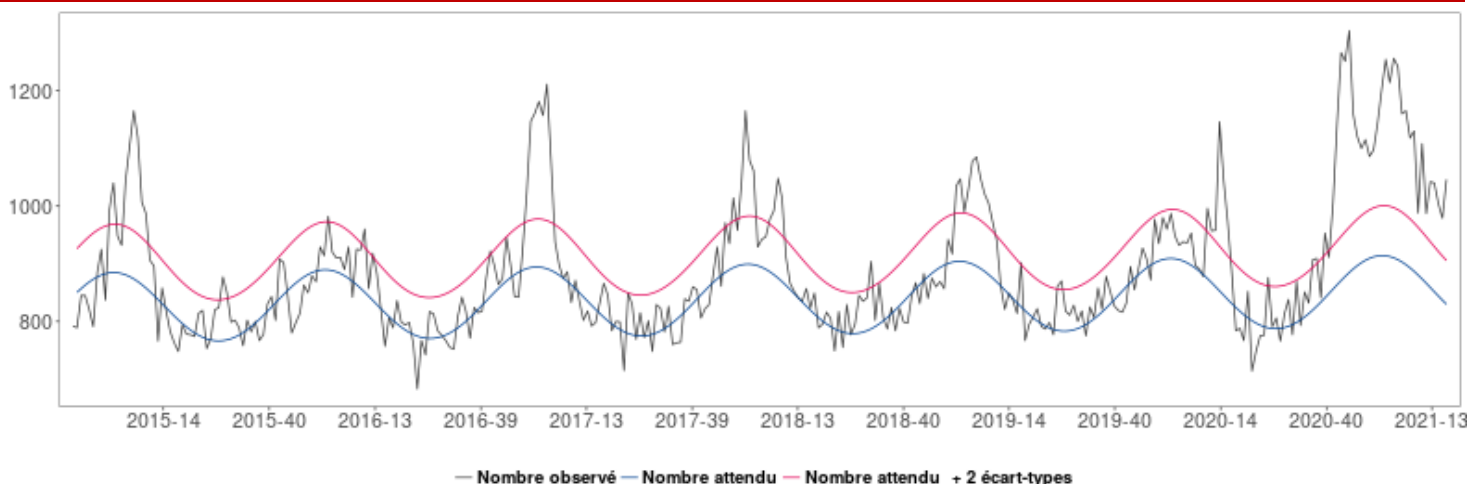
Même si les données de la S17 ne sont pas encore totalement consolidées du fait des délais habituels de transmission, l'analyse de données montre un excès significatif de 24 % pour la mortalité tous âges et un excès significatif de 22 % chez les 75 ans et plus.

Dans la région Paca, pour la période du 12/10/2020 au 02/05/2021 (S2020-42 à S2021-17), l'analyse de la mortalité toutes causes et tous âges confondus fait apparaître un excès significatif de décès de 27 % (7 038 décès en excès) par rapport à la valeur attendue (25 665 décès sur les 29 semaines). Chez les personnes de 75 ans et plus, cet excès significatif est de 30 % (5 724 décès en excès ; valeur attendue de 18 842 décès sur les 29 semaines).

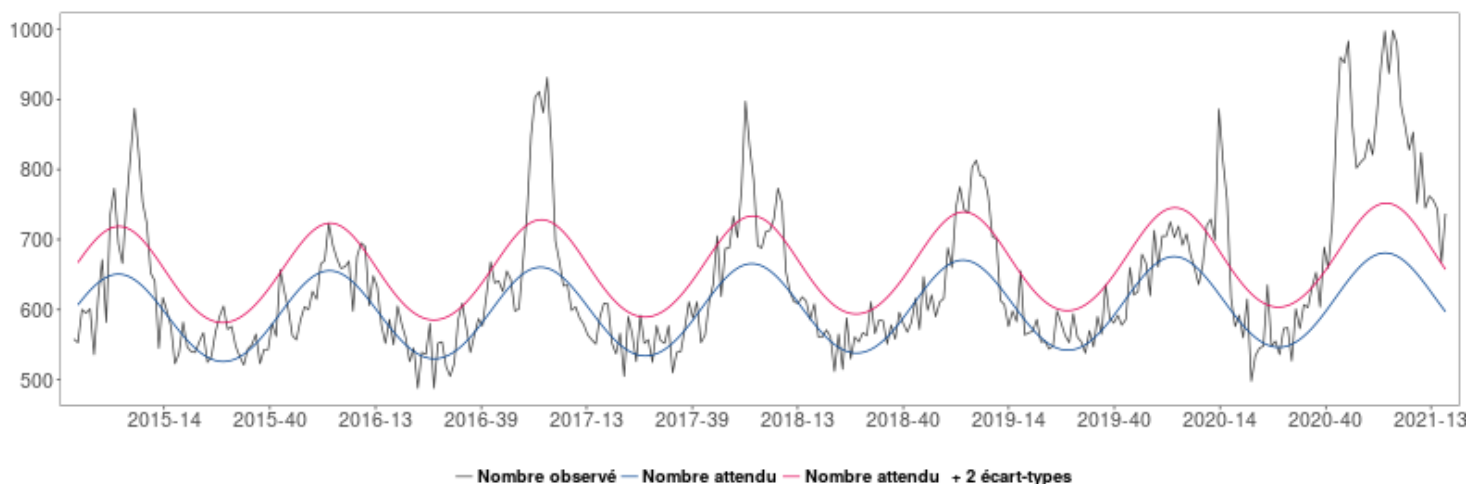
La hausse de la mortalité toutes causes est aussi observée par Santé publique France au niveau national, mais de manière moins marquée (excès de 17 % pour la mortalité tous âges confondus et excès de 18 % chez les personnes de 75 ans et plus) sur la période comprise entre la S42 à la S17.

Il n'est pas possible à ce stade d'estimer la part attribuable au COVID-19 dans la hausse observée.

Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges confondus, 2014 à 2021, Paca – Insee, Santé publique France



Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, 75 ans et plus, 2014 à 2021, Paca – Insee, Santé publique France



Les données de la dernière semaine ne sont pas présentées car trop incomplètes.

| MORTALITE TOUTES CAUSES (ETATS-CIVILS - INSEE) | 2/2

A l'échelle départementale, l'analyse des données montre en S17 :

- une hausse significative de mortalité tous âges et pour les 75 ans et plus dans les Bouches-du-Rhône et le Var ;
- une hausse non significative de mortalité tous âges dans les Alpes-de-Haute-Provence, les Hautes-Alpes, les Alpes-Maritimes et le Vaucluse.
- une hausse non significative de mortalité pour les 75 ans et plus dans les Alpes-Maritimes et le Vaucluse

Les résultats détaillés par semaine et par département, avec le pourcentage d'excès sont donnés dans le tableau 1.

Tableau 1 | - Différence de décès entre mortalité observée et attendue exprimée en pourcentage, tous âges et pour les 75 ans et plus, par département et pour la région Paca, S42 à S17 – Insee, Santé publique France

	2020-42	2020-43	2020-44	2020-45	2020-46	2020-47	2020-48	2020-49	2020-50	2020-51	2020-52	2020-53	2021-01	2021-02	2021-03	2021-04	2021-05	2021-06	2021-07	2021-08	2021-09	2021-10	2021-11	2021-12	2021-13	2021-14	2021-15	2021-16	2021-17
Tous Ages																													
ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE	8	-4	37	16	19	-5	43	45	14	21	-1	42	33	89	30	52	14	-7	48	4	-12	-21	4	11	23	35	22	45	5
HAUTES-ALPES	27	53	48	23	111	133	118	45	71	40	66	61	40	81	60	54	64	78	16	36	-5	-2	-8	25	0	-20	27	2	20
ALPES-MARITIMES	8	24	16	21	17	10	16	23	24	25	17	27	39	59	32	42	41	31	28	28	44	22	31	26	24	19	19	0	13
BOUCHES-DU-RHONE	21	32	65	61	62	35	20	16	23	19	18	16	26	30	22	31	29	30	25	21	22	9	19	0	16	21	19	24	32
VAR	22	39	37	37	36	19	27	26	23	12	26	37	30	22	41	55	55	27	47	24	31	23	51	24	37	31	17	27	32
VAUCLUSE	13	42	60	45	80	66	38	25	15	21	21	25	36	25	56	15	25	17	14	39	21	-11	13	15	9	24	16	2	11
PROVENCE-ALPES-COTE-D'AZUR	17	32	45	42	47	30	25	22	23	20	20	25	32	37	33	38	37	28	30	25	27	12	27	14	21	22	19	17	24
Plus de 75 ans																													
ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE	-3	-37	30	21	1	-1	54	34	16	31	-3	7	49	102	49	54	2	-14	58	-1	-16	-9	4	12	33	30	26	42	-27
HAUTES-ALPES	13	55	69	47	116	129	128	65	36	35	68	67	19	71	50	62	61	66	8	39	-19	17	-9	27	-4	-52	2	-17	-11
ALPES-MARITIMES	11	28	13	21	16	8	10	19	14	25	21	28	37	61	35	42	48	31	26	27	50	20	29	29	27	15	26	-6	10
BOUCHES-DU-RHONE	22	46	83	77	76	41	16	15	31	32	23	25	40	51	26	42	42	40	28	21	28	12	28	3	10	25	26	15	35
VAR	26	43	43	40	39	16	21	27	19	15	22	36	32	21	49	63	56	29	36	20	21	27	42	25	39	36	14	21	33
VAUCLUSE	11	40	69	57	94	87	48	35	19	23	16	34	56	34	57	38	32	21	21	47	28	-2	13	18	10	13	7	-1	2
PROVENCE-ALPES-COTE-D'AZUR	18	38	53	50	53	33	22	23	22	26	22	30	39	47	38	47	45	32	29	25	30	16	28	17	21	22	21	10	22

Excès significatif
 Excès non significatif
 Pas d'excès



Zoom sur la Table ronde, mardi 25 mai, 14h à 16h

« La décision locale en santé publique en situation de crise sanitaire »

Participants :

Josiane Chevalier, Préfète du Bas-Rhin et de la région Grand-Est

Laurent Filleul, Responsable de SpFrance en Nouvelle Aquitaine

Serge Grouard, Maire d'Orléans

Etienne Nouguez, Sociologue au CSO (SciencesPo/CNRS)

Benoit Vallet, Directeur général de l'ARS des Hauts-de-France

Modérateurs : François Dabis (Isped, Université de Bordeaux), Patrick Rolland (SpFrance)

Quels acteurs, quelle organisation, quelles données pour proposer des mesures et des actions de santé publique dans un contexte d'incertitude ? Comment utiliser au mieux les expertises et les connaissances locales pour la décision et l'action ? Cette session invite à la discussion sur la nature des données utiles ainsi que du niveau géographique et du degré d'incertitude qui reste acceptable sur le plan de la précision des données en appui de la décision. Au regard de la crise sanitaire liée à la Covid 19, nous réfléchissons sur la manière d'articuler les organisations en anticipation de crises ultérieures : l'accès aux données, la répartition des rôles et des périmètres, la production d'indicateurs, l'acquisition et la diffusion des connaissances ainsi que leur accompagnement dans l'espace public.

Les **Rencontres de SpFrance** se tiendront en format virtuel les **25 et 26 mai**.

info@rencontressanpubliquefrance.fr

Je m'inscris !

| Actualités |

Baromètre Cancer 2021 : lancement de l'enquête

Santé publique France et l'Institut national du cancer lancent la 4^{ème} édition du Baromètre cancer auprès d'un échantillon représentatif de 5 000 personnes âgées de 15 à 85 ans résidant en France métropolitaine. L'enquête débute fin avril 2021 pour une durée de trois mois.

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

Populations en grande précarité et Covid-19 : partage des connaissances pour améliorer la prévention et les actions

Quels sont les moyens de lutte les plus efficaces contre la Covid-19 pour les populations vulnérables ? Santé publique France restitue les principaux résultats et perspectives d'une démarche de partage de connaissances entre chercheurs, acteurs de terrain et décideurs.

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

Point sur le variant B.1.617 au SARS-CoV-2

Jeudi 29 avril 2021, le variant B.1.617 du virus de la COVID-19, très présent en Inde, a été détecté pour la première fois sur le territoire métropolitain. Les contacts à risque ont été identifiés et immédiatement isolés.

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

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



ENEZ 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

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

Mail : villechenaud_n@univ-corse.fr
Mail : sentinelles@upmc.fr

Site Internet : www.sentinweb.fr

| Pour tout signalement d'urgence sanitaire |

SIGNALER QUOI ?

- maladies à déclaration obligatoire ;
- maladies infectieuses en collectivité ;
- cas groupés de maladies non transmissibles ;
- maladies pouvant être liées à des pratiques de soins ;
- maladies ou agents d'exposition nécessitant des mesures de gestion au niveau national, voire international ;
- exposition à un agent dans l'environnement ou en milieu de travail.

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

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 *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

☎ 04 13 55 81 01

☎ 04 13 55 83 47

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