

#### | COVID-19 |

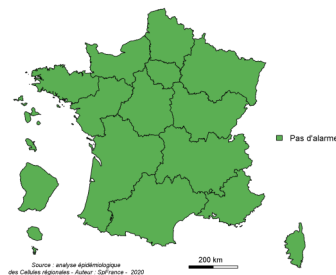
### Baisse de la plupart des indicateurs. Impact toujours très important dans les hôpitaux et ESMS

#### Points-clés

- Baisse des taux de positivité régional et départementaux.
  - Baisse de l'ensemble des taux de positif par classe d'âge au niveau régional et départemental sauf dans les Alpes-Maritimes chez les plus de 80 ans.
  - Baisse des passages aux urgences et des consultations SOS Médecins pour suspicion de COVID-19.
  - Hausse des indicateurs hospitaliers à l'échelle de la région (hospitalisations et mortalité). Stabilisation du nombre de patients en réanimation. Le pic de mortalité observé lors de la première vague a été dépassé sur les 3 dernières semaines.
  - Impact toujours important de l'épidémie dans établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS).
  - Nombre élevé de clusters signalés, particulièrement en milieu professionnel et dans les ESMS.
- Plus d'infos en [page 2](#). Prévention : [page 6](#).

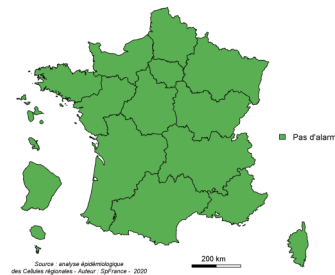
#### | Surveillance des épidémies hivernales |

##### BRONCHIOLITE : [page 7](#)



Evolution régionale : ➔

##### GRIPPE : [page 8](#)



Evolution régionale : ➔

#### Phases épidémiques : (bronchiolite / 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

##### GASTROENTERITE : [page 9](#)

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

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

Depuis le 5 octobre, 316 fiches de signalement ont été envoyées par le réseau sentinelles soit 86 nouveaux signalements en une semaine. Résultats : [page 10](#)

#### | CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA | Surveillance renforcée

Depuis le début de la surveillance, 112 cas confirmés de dengue importés principalement des départements français d'Amérique et 10 cas autochtones ont été signalés. Par ailleurs, un cas de chikungunya importé du Cambodge a été déclaré. Plus d'infos : [page 11](#).

### | AUTRES POINTS D'ACTUALITÉS |

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

##### Au niveau régional :

- L'activité des services des urgences est en baisse.
- L'activité des associations SOS Médecins et des SAMU est stable.

Ensemble des résultats détaillés par département, et part des non résidents vus aux urgences en [page 12](#).

Données de mortalité toutes causes présentées en [page 13](#).

## 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).

## Situation épidémiologique

Département	Vulnérabilité	Date de changement de niveau de vulnérabilité
Alpes de-Haute-Provence	élevée	27/09
Hautes-Alpes	élevée	29/09
Alpes-Maritimes	élevée	21/08
Bouches-du-Rhône	élevée	14/08
Var	élevée	21/08
Vaucluse	élevée	21/08

## Surveillance virologique

En raison de la non prise en compte des tests antigéniques dans les données biologiques, les données présentées pour la semaine 46, actualisées au 17/11, ne comportent que les tests RT-PCR, et donc sous-estiment les taux de dépistage et les taux d'incidence.

Un nouvel algorithme de traitement des données SIDEP sera proposé par Santé publique France à partir de la semaine prochaine. Cet algorithme revêt le calcul du nombre de personnes nouvellement testées\*. Ce changement impactera significativement le nombre de personnes nouvellement testées par semaine, et par conséquent les taux de positivité et de dépistage, mais pas le taux d'incidence. Le nouvel algorithme prendra en compte par ailleurs les tests antigéniques.

### Taux de dépistage

En semaine 46 (S46 : 09/11 – 15/11), le taux de dépistage régional par RT-PCR est de 1 728 pour 100 000 habitants. Il est en forte baisse par rapport à celui enregistré en semaine 45 (S45 : 02/11 – 08/11).

Le taux varie selon les départements, compris en S46 entre 1 322 pour les Alpes-de-Haute-Provence et 1 913 pour le Vaucluse (Figure 1).

### Taux de positivité

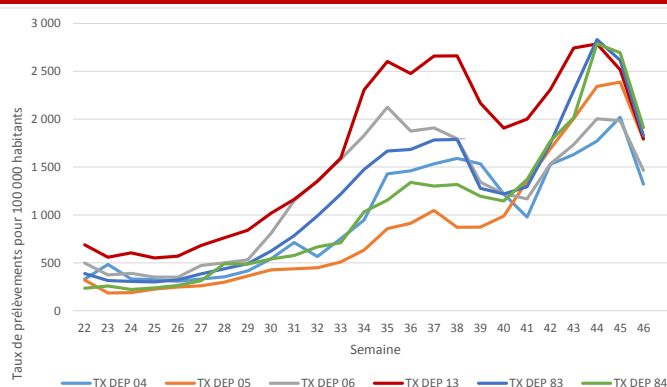
Au niveau régional, le taux de positivité est en diminution en S46 : 15,7 % vs 19,8 % en S45.

La baisse est retrouvée pour tous les départements. Le taux de positivité est compris entre 13,3 % dans le Var et 22,6 % dans les Hautes-Alpes (Figure 2).

A l'échelle de la région, les taux de positivité par classe d'âge sont en baisse en S46 sauf chez les 80 ans et plus où il est plutôt stable depuis la semaine 43. Les taux de positivité par classe d'âge sont proches, compris entre 13,3 % et 15,5 %, hormis chez les 80 ans pour lesquels il est de 23,5 % (Figure 3).

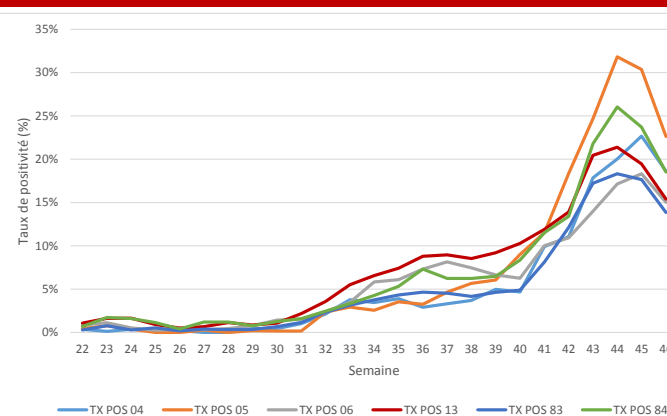
Chez les 80 ans et plus, le taux de positivité est en hausse dans

**Figure 1** | Evolution hebdomadaire du taux de dépistage par département, Paca, au 17/11/2020 (source : SIDEP)

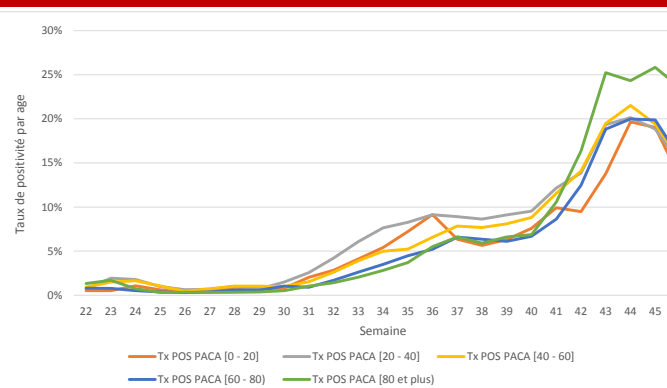


les Bouches-du-Rhône (27,5 % en S46 vs 26,4 % en S45) et les Alpes-Maritimes (18,2 % en S46 vs 17,3 % en S45), alors qu'il baisse dans les autres départements. Pour cette classe d'âge, le taux est compris entre 16,8 % dans le Var et 34,5 % dans les Alpes-de-Haute-Provence.

**Figure 2** | Evolution hebdomadaire du taux de positivité par département, Paca, au 17/11/2020 (source : SIDEP)



**Figure 3** | Evolution hebdomadaire du taux de positivité, par classe d'âge, Paca, au 17/11/2020 (source : SIDEP)

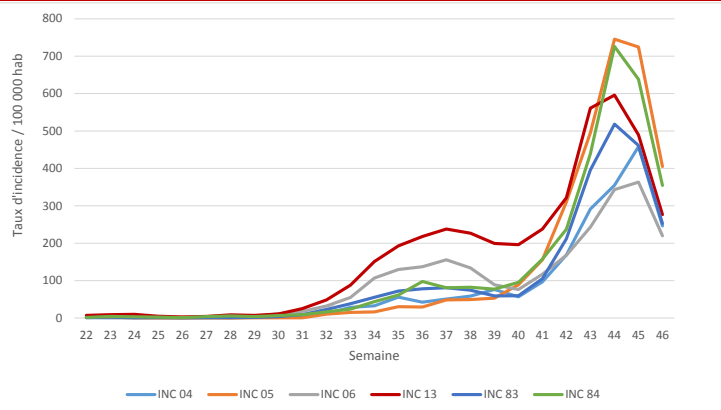


### Taux d'incidence

Au niveau régional, le taux d'incidence, calculé sur les tests RT-PCR, est de 271 pour 100 000 habitants en S46. Il était de 479 pour 100 000 habitants en S45.

\* Dans l'algorithme actuel, une personne n'est comptée qu'une fois même si elle a réalisé des tests séparés de plusieurs mois d'intervalle. Le nouvel algorithme comptera désormais cette personne autant de fois qu'elle a réalisé de tests, tant que ceux-ci sont négatifs.

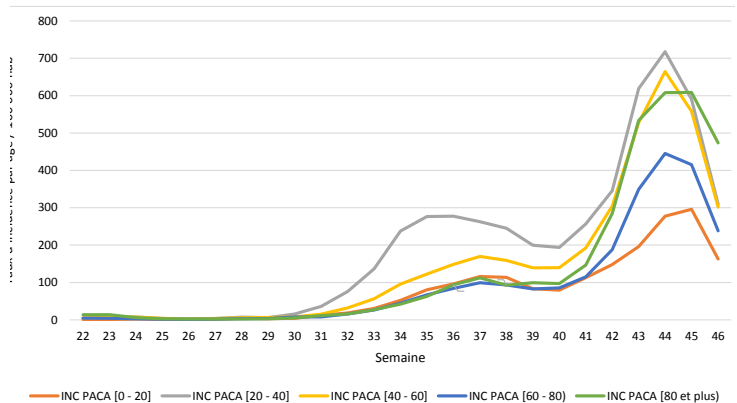
**Figure 4** | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence par département, Paca, au 17/11/2020 (source : SIDEP)



Le taux d'incidence est en baisse dans tous les départements, mais l'interprétation doit rester prudente. Il est compris entre 220 pour 100 000 habitants dans les Alpes-Maritimes et 405 pour 100 000 habitants dans les Hautes-Alpes (Figure 4).

En S46, au niveau régional, les taux d'incidence par classe d'âge sont en baisse (Figure 5). Les taux les plus élevés sont retrouvés pour les 80 ans et plus (473 pour 100 000 habitants), les 20-40 ans (309) et les 40-60 ans (302).

**Figure 5** | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence, par classe d'âge, Paca, au 17/11/2020 (source : SIDEP)



Les tendances à la baisse sont retrouvées dans tous les départements sauf dans les Alpes-Maritimes où le taux d'incidence chez les 80 ans et plus est stable (298 pour 100 000 habitants en S46 vs 300 en S45).

### Focus sur les 65 ans et plus

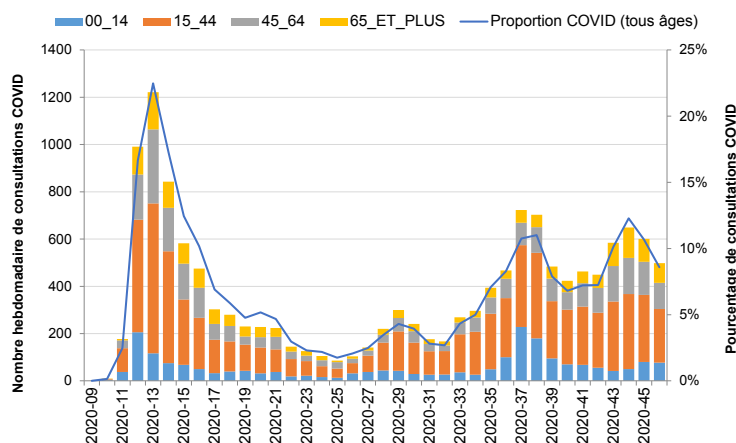
Au niveau régional, le taux de positivité pour les personnes de 65 ans et plus est en baisse en S46 (18,6 % vs 22,1 %). Il est en baisse dans tous les départements. Le taux est compris entre 14,9 % dans le Var et 27,2 % dans les Hautes-Alpes.

Le taux d'incidence régional pour 100 000 habitants pour les personnes de 65 ans et plus, calculé sur les tests RT-PCR, est de 304 pour 100 000 habitants en S46. Il était de 460 pour 100 000 habitants en S45. Il est compris entre 215 pour 100 000 habitants dans les Alpes-Maritimes et 492 pour 100 000 habitants dans les Hautes-Alpes.

### Surveillance en ville

Le pourcentage d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 poursuit sa baisse au niveau régional (Figure 6) : 8,6 % en S46 vs 10,7 % en S45. Le pourcentage le plus élevé est enregistré dans les Alpes-Maritimes (9,1 %).

**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 16/11/2020 (source : SOS Médecins)



Le taux d'incidence des IRA, mesuré par le réseau Sentinelles, est de 101 [31 ; 171] pour 100 000 habitants en S46, en baisse par rapport à la semaine S45 : 186 [111 ; 261] . Ces données sont en cours de consolidation.

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

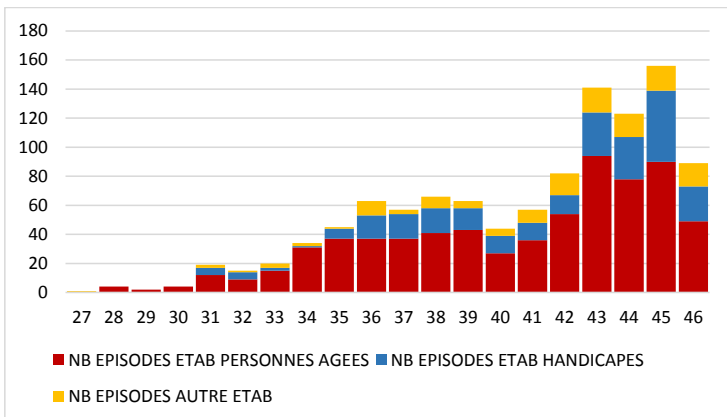
En S46, 89 nouveaux épisodes COVID (au moins 1 cas confirmé) dans les ESMS ont été signalés à l'ARS versus 156 en S45. (Figure 7).

Au total, 698 épisodes, avec au moins un cas de COVID-19 confirmé, sont en cours de gestion. L'épidémie impacte un très grand nombre d'établissements.

En S46, 1 122 nouveaux cas ont été confirmés chez les résidents, et 595 chez les personnels. Un total de 112 résidents ont été hospitalisés et 180 sont décédés (128 personnes en ESMS et 52 à l'hôpital).

Depuis le 1<sup>er</sup> juillet, le nombre de cas confirmés est de 6 677 parmi les résidents et de 3 690 parmi les personnels. Le nombre de décès

**Figure 7** | Nombre hebdomadaire d'épisodes COVID (au moins 1 cas confirmé) dans les ESMS, selon le type d'établissement, Paca (source : Voozadoo\_COVID-19 EHPAD/EMS au 16/11/2020)



chez les résidents est de 596 : 382 dans les ESMS, 214 à l'hôpital.

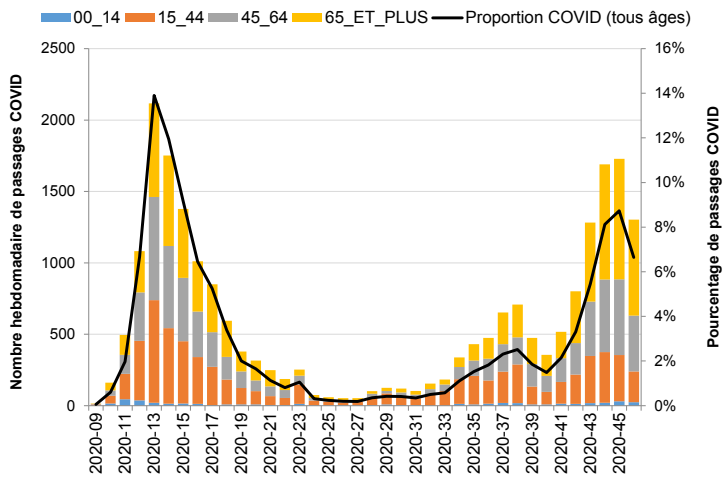
Le nombre de décès en ESMS depuis le début de l'épidémie est de 1 102 : 682 dans les ESMS, 420 à l'hôpital.

**Surveillance en milieu hospitalier**

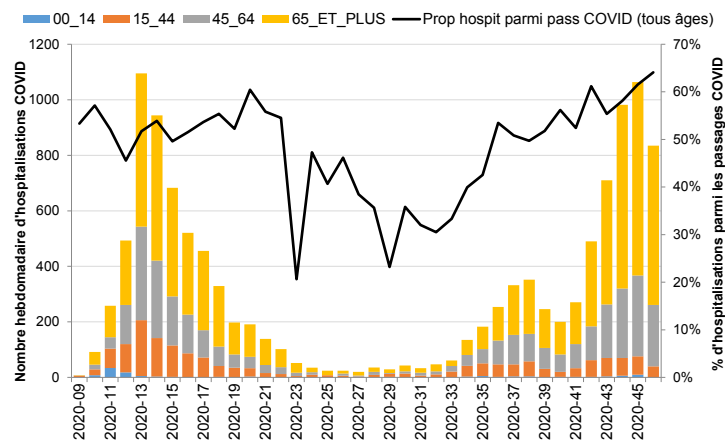
Services des urgences

Le pourcentage de passages aux urgences COVID baisse dans la région après 5 semaines de hausse consécutive : 6,6 % en S46 vs 8,7 % en S45 (Figure 6). La baisse concerne tous les départements. Le Vaucluse enregistre le pourcentage de passages aux urgences COVID le plus élevé (9,5 %) devant les Alpes-de-Haute-Provence et le Var (7,1 %).

**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 16/11/2020 (source : Oscour®)



**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 16/11/2020 (source : Oscour®)



Le pourcentage d'hospitalisations suite à un passage aux urgences COVID est en légère hausse en S46 par rapport à la S45 : 64 % vs 62 % (Figure 7, Tableau 1). Il est variable selon les départements, compris entre 48 % dans les Alpes-de-Haute-Provence et 71 % dans le Var.

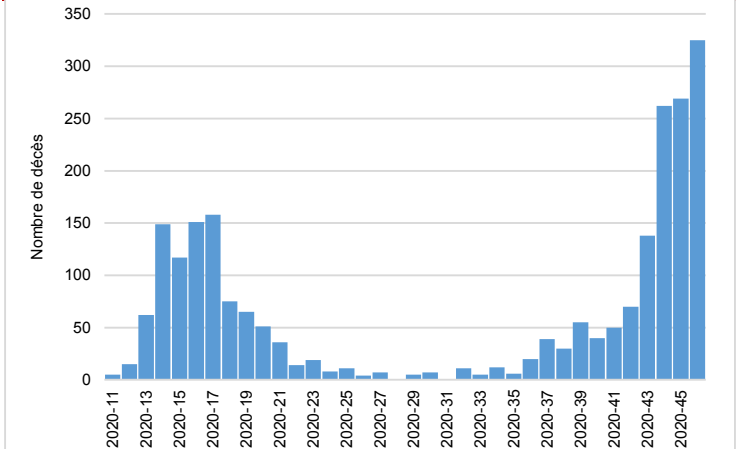
Hospitalisations

Depuis le point de situation du 10/11, on note une hausse moins forte du nombre global de patients hospitalisés (+65) avec : une stabilisation du nombre de patients hospitalisés en réanimation

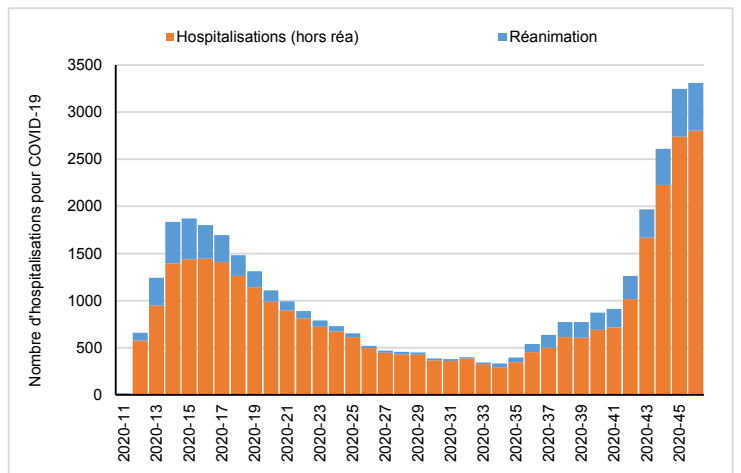
(+2), une baisse du nombre de patients en hospitalisation conventionnelle (-83) et une hausse du nombre de patients hospitalisés en SSR (+146) (Figure 11)

En revanche, le nombre de patients hospitalisés décédés dans la région (325) est en augmentation par rapport à la semaine dernière (Figure 10).

**Figure 10** | Evolution hebdomadaire du nombre de décès hospitalisés pour COVID-19, Paca au 16/11/2020 (source : SI-VIC)



**Figure 11** | Evolution hebdomadaire de la file active des hospitalisations pour COVID-19, Paca au 16/11/2020 (source : SI-VIC)



Les valeurs observées sur les 3 dernières semaines sont largement supérieures au pic hebdomadaire de décès observé en semaine 17 (20 au 27 avril 2020), lors de la première vague (158 décès).

Depuis le début de la crise, 13 034 personnes hospitalisées sont retournées à leur domicile.

**Surveillance des clusters**

A la date du 16 novembre, l'ARS a investigué 153 nouveaux clusters signalés en S46 (tableau 2, figure 12). Ce nombre est susceptible d'évoluer compte tenu de l'augmentation des délais de réalisation du contact tracing par l'assurance maladie et l'ARS. En S45, 223 clusters avaient été signalés.

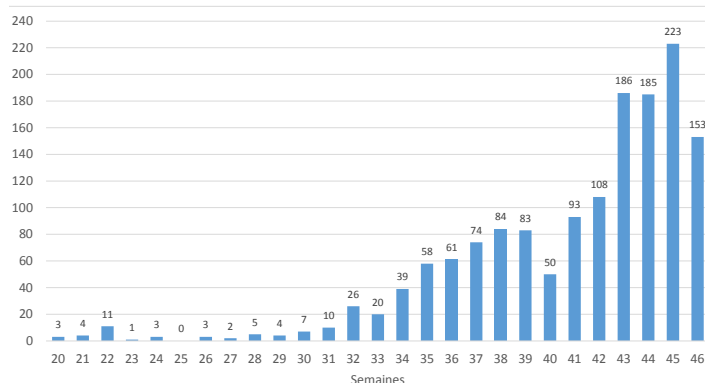
Les clusters signalés concernent principalement le milieu professionnel (31 %), les Ehpad (29 %), les établissements de santé (13 %) et les établissements médico-sociaux pour personnes handicapées (8 %). Il y a une sous-déclaration des clusters en milieu scolaire et universitaire.

Au total, du 9/05 au 16/11, 1 496 clusters (hors foyers familiaux restreints) ont été identifiés dans la région, dont 655 ont été clôturés

| 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 16/11/2020, Paca (source MONIC)

Nombre de Clusters		Paca	04	05	06	13	83	84
Hors ESMS	<b>Total</b>	<b>1006</b>	<b>35</b>	<b>56</b>	<b>152</b>	<b>516</b>	<b>144</b>	<b>103</b>
	<i>En cours d'investigation</i>	381	18	22	48	164	73	56
	<i>Maîtrisé</i>	23	0	8	5	2	5	3
	<i>Actif</i>	404	18	30	53	166	78	59
	<i>Clôturé</i>	601	16	26	99	350	66	44
ESMS	<b>Total</b>	<b>490</b>	<b>25</b>	<b>20</b>	<b>76</b>	<b>233</b>	<b>90</b>	<b>46</b>
	<i>En cours d'investigation</i>	322	17	17	42	142	69	35
	<i>Maîtrisé</i>	14	1	0	1	9	1	2
	<i>Actif</i>	336	18	17	43	151	70	37
	<i>Clôturé</i>	154	7	3	33	82	20	9
<b>TOTAL</b>	<b>1496</b>	<b>60</b>	<b>76</b>	<b>228</b>	<b>749</b>	<b>234</b>	<b>149</b>	

| Figure 12 | Evolution hebdomadaire du nombre de clusters signalés à l'ARS Paca, rapportés entre le 09/05/2020 et le 16/11/2020, Paca (source MONIC)



(tableau 1). Sur la période, les clusters sont identifiés principalement en milieu professionnel (34 %), en EHPAD et autres ESMS (25 %) et en établissement de santé (9 %)

**Conclusion**

L'analyse des données biologiques ne tient pas encore compte des tests antigéniques. Les données sont donc à prendre avec prudence.

La tendance à la baisse du taux de positivité régional observé en S45 se confirme en S46. Cette baisse est observée dans tous les départements. La circulation virale est toujours la plus importante dans les Hautes-Alpes, avec un taux de positivité de 22,6 % même si c'est dans ce département que la baisse par rapport à la S45 a été la plus forte.

Les taux de positivité régionaux sont en baisse dans toutes les classes d'âge sauf chez les 80 ans et plus où il est stable depuis plusieurs semaines. Cette tendance à la baisse est observée dans tous les départements et toutes les classes d'âge sauf dans les Alpes-Maritimes chez les 80 ans et plus où le taux de positivité augmente faiblement.

La circulation virale observée au niveau national est comparable à celle de la région. En S46, les indicateurs nationaux non consolidés SIDEP sont les suivants :

| Tableau 2 | – Répartition des clusters par type de collectivités, hors clusters en milieu familial restreint, rapportés en semaine 46, Paca (source MONIC)

Type de collectivité	Semaine 45	%
Crèches	8	5%
Milieu scolaire et universitaire	13	8%
Etablissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD)	44	29%
Etablissements de santé	20	13%
EMS de personnes handicapées	12	8%
Structure de l'aide sociale à l'enfance	1	1%
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	3	2%
Structures de soins résidentiels des personnes sans domicile fixe	0	0%
Etablissements pénitentiaires	1	1%
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	0	0%
Milieus professionnels (entreprise)	47	31%
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	0	0%
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	0	0%
Transport (avion, bateau, train)	1	1%
Communautés particulières (personnes vulnérables, gens du voyage, migrants...)	2	1%
Autre	1	1%
<b>Total</b>	<b>153</b>	<b>100%</b>

- Le taux de dépistage est de 1 523 pour 100 000 habitants (1 728 en Paca).
- Le taux de positivité est de 16,1 % (15,7 % en Paca).
- Le taux d'incidence est de 245 pour 100 000 habitants (271 en Paca).

L'activité COVID des services des urgences et des associations SOS Médecins est en baisse en S46.

Les hospitalisations pour COVID continuent d'augmenter mais de manière moins importante dans la région en S46. Le nombre de cas de covid-19 (testés positifs) hospitalisés et décédés est en

hausse en S46 par rapport à la S45. Il est largement supérieur au pic hebdomadaire de décès observé lors de la première vague.

Le nombre d'épisodes COVID en ESMS demeure très important.

Enfin, le nombre de clusters signalés reste également très important en S46. Il s'agit principalement de clusters en milieu professionnel et en ESMS.

En résumé, les indicateurs SIDEPA sont en baisse en S46 pour la région et l'ensemble des départements. L'impact de l'épidémie sur les personnes hospitalisées et les décès est encore important. Il



INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19

## QUE FAIRE DÈS LES PREMIERS SIGNES ?

Si vous avez de la fièvre, de la toux, mal à la gorge, le nez qui coule ou une perte du goût et de l'odorat :

- Consultez rapidement votre médecin pour qu'il décide si vous devez être testé
- En attendant les résultats, restez chez vous et évitez tout contact

W40327-000-2003 - 19 mai 2020

GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)

INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19

## PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES

- Se laver régulièrement les mains ou utiliser une solution hydro-alcoolique
- Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir
- Se moucher dans un mouchoir à usage unique puis le jeter
- Eviter de se toucher le visage
- Respecter une distance d'au moins un mètre avec les autres
- Saluer sans serrer la main et arrêter les embrassades
- Porter un masque quand la distance d'un mètre ne peut pas être respectée et dans tous les lieux où cela est obligatoire

W40382-001-2003 - 27 juillet 2020

GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)

Outils de prévention du coronavirus pour les professionnels et le grand public : <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/coronavirus-outils-de-prevention-destines-aux-professionnels-de-sante-et-au-grand-public>

# | BRONCHIOLITE |

## Synthèse des données disponibles

Période du lundi 9 au dimanche 15 novembre 2020 (semaine 46)

**Services des urgences** - La proportion de passages pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans est faible.

**SOS Médecins** - La proportion de consultations pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans est faible.

**Surveillance virologique** - Depuis le début de la surveillance, aucun VRS n'a été isolé par le réseau Rénal (données non disponibles pour la semaine analysée).

L'activité dans les services d'urgences et les associations SOS Médecins est plus faible que les années précédentes. Cette situation est en partie liée à la mise en place des mesures barrières en lien avec la Covid-19 et le déplacement dans les services d'urgences uniquement pour un motif urgent.

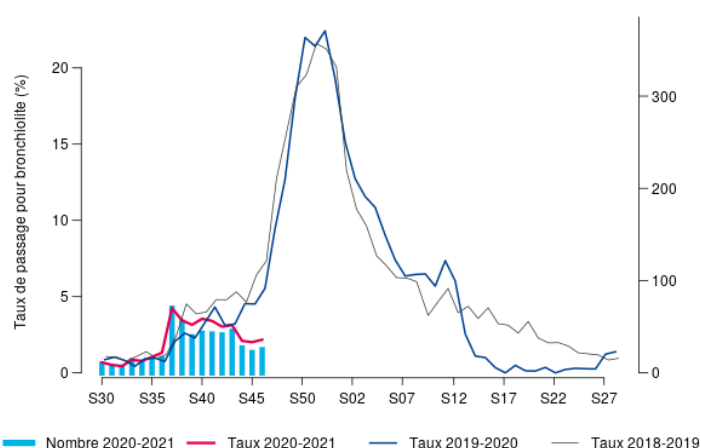
Situation au niveau national : [site Internet Santé publique France](https://www.institut-sante-publique.fr)

SERVICES DES URGENCES	2020-42	2020-43	2020-44	2020-45	2020-46
nombre total de passages d'enfants de moins de 2 ans	1 619	1 677	1 508	1 281	<b>1 339</b>
passages pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	42	48	27	22	<b>25</b>
% par rapport au nombre total de passages codés d'enfants de moins de 2 ans	3,1%	3,3%	2,1%	2,0%	<b>2,2%</b>
hospitalisations pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	16	16	6	3	<b>8</b>
% d'hospit. par rapport au nombre de bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	38%	33%	22%	14%	<b>32%</b>

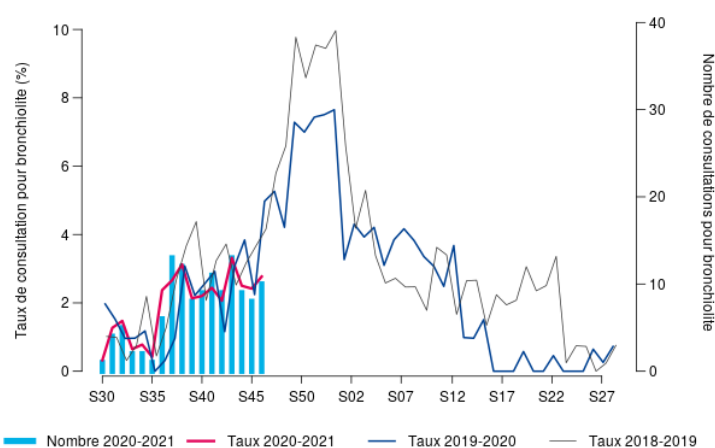
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2020-42	2020-43	2020-44	2020-45	2020-46
nombre total de consultations d'enfants de moins de 2 ans	437	393	361	334	<b>362</b>
consultations pour diagnostic bronchiolite	9	13	9	8	<b>10</b>
% par rapport au nombre total de consultations codées d'enfants de moins de 2 ans	2,1%	3,3%	2,5%	2,4%	<b>2,8%</b>

### Bronchiolite - Moins de 2 ans - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2020-W46 (du 09/11/2020 au 15/11/2020)

#### SERVICES DES URGENCES



#### SOS MEDECINS



# | GRIPPE, SYNDROMES GRIPPAUX |

## Synthèse des données disponibles

Période du lundi 9 au dimanche 15 novembre 2020 (semaine 46)

**Services des urgences** - L'activité des urgences liée aux syndromes grippaux reste très faible.

**SOS Médecins** - L'activité des associations SOS Médecins liée aux syndromes grippaux reste très faible.

**Réseau Sentinelles** - Le taux d'incidence des syndromes grippaux relevé par le réseau Sentinelles en semaine 46, non encore consolidé, est de 43 pour 100 000 habitants (IC<sub>95%</sub> [0 ; 89]).

**Surveillance virologique** - Depuis le début de la surveillance, le réseau Réanal et les médecins du réseau Sentinelles n'ont isolé aucun virus grippal (données non disponibles pour la semaine analysée).

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

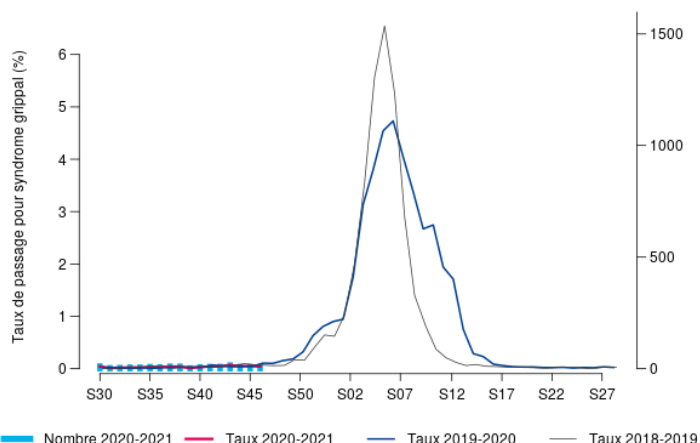
SERVICES DES URGENCES	2020-42	2020-43	2020-44	2020-45	2020-46
nombre total de passages	28 509	28 014	24 902	23 476	<b>23 427</b>
passages pour syndrome grippal	10	16	10	10	<b>9</b>
% par rapport au nombre total de passages	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%	<b>0,0%</b>
hospitalisations pour syndrome grippal	2	1	3	2	<b>3</b>
% d'hospitalisations par rapport au nombre de grippe	20,0%	6,3%	30,0%	20,0%	<b>33,3%</b>
passages pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	1	0	2	1	<b>1</b>
% par rapport au nombre total de passages pour syndrome grippal	10,0%	0,0%	20,0%	10,0%	<b>11,1%</b>
hospitalisations pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	1	0	1	1	<b>1</b>
% par rapport au nombre total d'hospitalisations pour syndrome grippal	50,0%	0,0%	33,3%	50,0%	<b>33,3%</b>

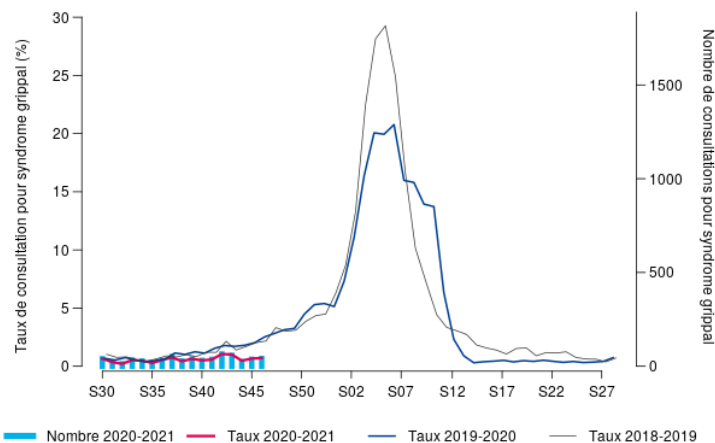
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2020-42	2020-43	2020-44	2020-45	2020-46
nombre total de consultations	6 288	5 802	5 357	5 703	<b>5 858</b>
consultations pour diagnostic syndrome grippal	65	58	25	37	<b>41</b>
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	1,0%	1,0%	0,5%	0,7%	<b>0,7%</b>

## Syndrome grippal - Tous âges - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2020-W46 (du 09/11/2020 au 15/11/2020)

### SERVICES DES URGENCES



### SOS MEDECINS



# | GASTROENTERITES AIGUES |

## Synthèse des données disponibles

Période du lundi 9 au dimanche 15 novembre 2020 (semaine 46)

**Services des urgences** - L'activité des urgences liée aux gastroentérites est stable par rapport à la semaine précédente.

**SOS Médecins** - L'activité des associations SOS Médecins liée aux gastroentérites est stable par rapport à la semaine précédente.

**Réseau Sentinelles** - Le taux d'incidence pour diarrhées aiguës relevé par le réseau Sentinelles en semaine 45, non encore consolidé, est de 60 pour 100 000 habitants (IC<sub>95</sub> % [10; 110]).

L'activité dans les services d'urgences et les associations SOS Médecins est plus faible que les années précédentes. Cette situation est en partie liée à la mise en place des mesures barrières en lien avec la Covid et le déplacement dans les services d'urgences uniquement pour un motif urgent.

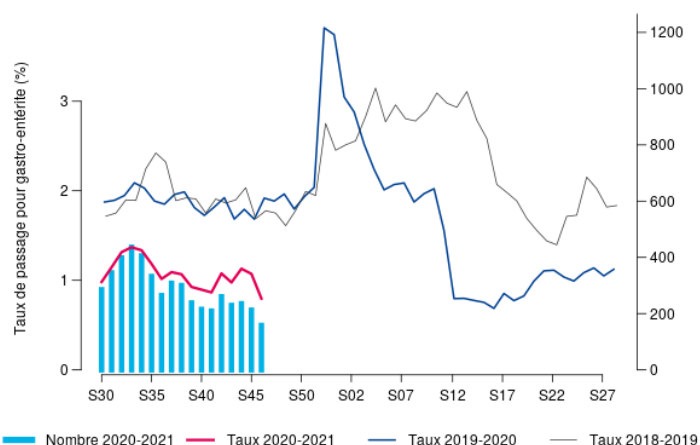
SERVICES DES URGENCES	2020-42	2020-43	2020-44	2020-45	2020-46
nombre total de passages	28 509	28 014	24 902	23 476	<b>23 427</b>
passages pour GEA	263	232	235	213	<b>161</b>
% par rapport au nombre total de passages codés	1,1%	1,0%	1,1%	1,1%	<b>0,8%</b>
hospitalisations pour GEA	51	52	65	52	<b>24</b>
% d'hospitalisations par rapport au nombre de GEA	19,4%	22,4%	27,7%	24,4%	<b>14,9%</b>

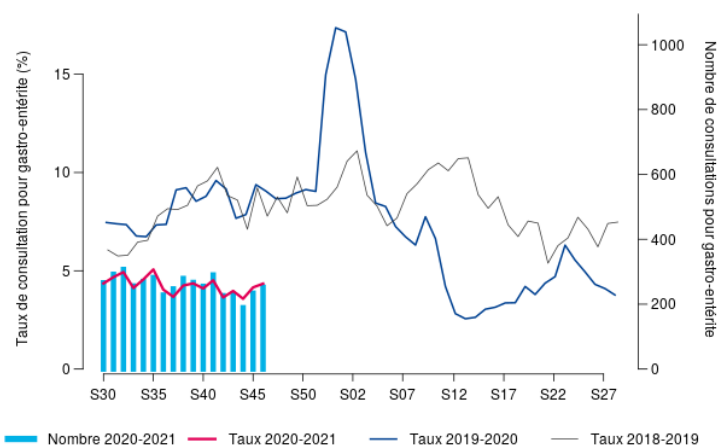
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2020-42	2020-43	2020-44	2020-45	2020-46
nombre total de consultations	6 288	5 802	5 357	5 703	<b>5 858</b>
consultations pour diagnostic gastroentérites	226	229	189	234	<b>252</b>
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	3,6%	4,0%	3,6%	4,2%	<b>4,3%</b>

### Gastro-entérite - Tous âges - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2020-W46 (du 09/11/2020 au 15/11/2020)

#### SERVICES DES URGENCES



#### SOS MEDECINS



# Cas graves de grippe et de Covid-19 en service de réanimation sentinelles |

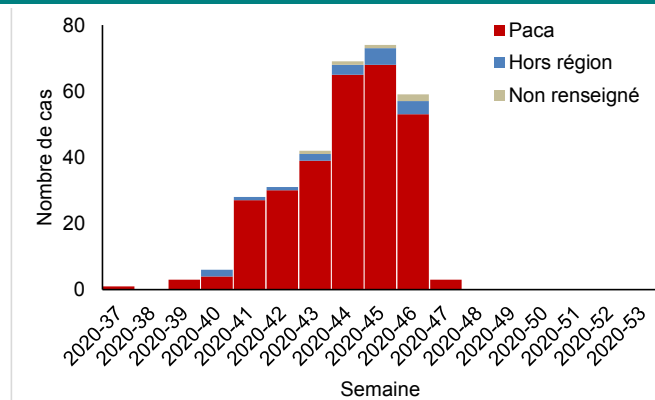
Cette saison, en raison de la circulation active du SARS-CoV-2, la surveillance des cas de grippe hospitalisés en réanimation a été élargie aux cas graves de Covid-19.

Depuis la saison 2018-2019, la surveillance est organisée autour d'un réseau de services de réanimation sentinelles (24 services pour la 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 du cas et le bilan épidémiologique.

Cette surveillance a été relancée début octobre. Elle 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.

Au 17 novembre, 316 cas ont été signalés, tous des cas de Covid-19 (figure 1). A ce jour, 40 patients sont décédés et 118 sont sortis de réanimation.

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 17/11/2020 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)



Le sex-ratio H/F était de 2,4 (224/92).

L'âge médian des cas était de 68 ans (min : 33 ans ; max : 87 ans). Cent-quatre-vingt-dix-neuf patients (63 %) étaient âgés de 65 ans et plus (figure 2).

Pour les patients sortis de réanimation ou décédés, 37 (20,9 %) n'ont pas eu de SDRA et 85 (48,0 %) ont eu une SDRA sévère.

Quarante-deux patients (13,0 %) n'avaient pas de comorbidité. Les principales comorbidités décrites sont une obésité (46 % des patients avec comorbidité), une hypertension artérielle (45 %), un diabète (35 %) et une pathologie cardiaque (29 %).

Figure 2 | Distribution par classes d'âge des cas de Covid-19 graves dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 17/11/2020 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

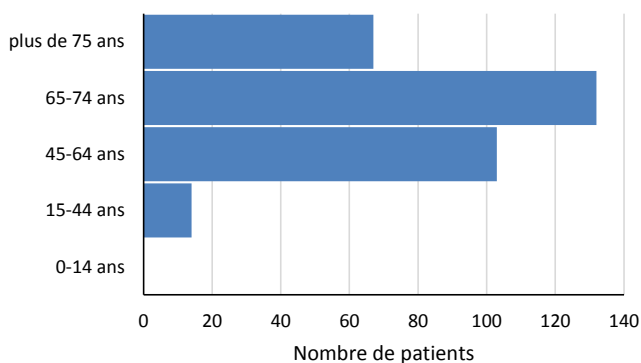


Tableau 1 | Caractéristiques des cas de Covid-19 signalés dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 17/11/2020 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

	N	%
<b>Nombre de patients</b>		
Sortis de réanimation (guéris ou transférés)	118	37,3%
Encore hospitalisés en réanimation	158	50,0%
Décédés (en réanimation)	40	12,7%
<b>Total</b>	<b>316</b>	
<b>Sexe</b>		
Hommes	224	70,9%
Femmes	92	29,1%
<b>Caractéristiques</b>		
Grossesse	1	0,3%
Professionnel de santé	4	1,3%
Vit en établissement médico-social	1	0,3%
Fumeur actuel	5	1,6%
<b>Motif d'admission*</b>		
Infection respiratoire aiguë virale	253	91,0%
Décompensation de pathologie sous-jacente	11	4,0%
Surinfection bactérienne	2	0,7%
Autre	12	4,3%
<b>Sévérité maximale*</b>		
Pas de SDRA	37	20,9%
SDRA mineur	14	7,9%
SDRA modéré	41	23,2%
SDRA sévère	85	48,0%
<b>Ventilation (plusieurs réponses possibles pour un cas)*</b>		
O2 (lunettes/masque)	93	29,4%
Ventilation non invasive	88	27,8%
Oxygénothérapie à haut débit	148	46,8%
Ventilation invasive	67	21,2%
Assistance extracorporelle	6	1,9%
<b>Comorbidités (plusieurs réponses possibles pour un cas)</b>		
Aucune	42	13,3%
Au moins une comorbidité	258	81,6%
Obésité (IMC>=30)	118	45,7%
Hypertension artérielle	115	44,6%
Diabète (type 1 et type 2)	91	35,3%
Pathologie cardiaque	75	29,1%
Pathologie pulmonaire	44	17,1%
Immunodépression	24	9,3%
Pathologie rénale	17	6,6%
Cancer	13	5,0%
Pathologie neuromusculaire	5	1,9%
Pathologie hépatique	6	2,3%
Autre	48	18,6%

\* pourcentage calculé sur le nombre d'informations renseignées

## Dispositif de surveillance renforcée des cas humains

La surveillance du chikungunya, de la dengue et du Zika repose sur un dispositif régional de surveillance renforcée au cours de la période d'activité du moustique, estimée du 1<sup>er</sup> mai au 30 novembre.

**Devant tout résultat biologique positif** pour l'une de ces 3 maladies, il est demandé aux médecins cliniciens et/ou aux laboratoires de procéder sans délai à son **signalement à l'ARS** par tout moyen approprié (logigramme en [page 4](#)) à l'aide :

- de la [fiche de renseignements cliniques](#) accompagnant le prélèvement.
- d'une fiche Cerfa de notification d'une MDO ([dengue](#) ; [chikungunya](#) ; [zika](#)).
- de tout autre support à leur convenance.

Le signalement d'un résultat biologique positif entraîne immédiatement des investigations épidémiologiques. Celles-ci ont pour objectif de déterminer la période d'exposition et de virémie\* du cas, ainsi que d'identifier les différents lieux de séjour et de déplacements pendant cette période. En fonction des résultats de l'investigation, des investigations entomologiques et des actions de lutte antivectorielle (LAV) appropriées sont menées, avec destruction des gîtes larvaires et, si nécessaire, traitements adulticides ou larvicides ciblés dans un périmètre de 150 à 200 mètres autour des lieux fréquentés par les cas pendant la période de virémie.

En cas de présence de cas autochtone(s) confirmé(s) de chikungunya, de dengue ou de Zika, les modalités de surveillance sont modifiées et les professionnels de santé de la zone impactée en sont informés.

**Des informations actualisées sont disponibles sur le site de l'ARS Paca :**

- [Surveillance du chikungunya, de la dengue et du zika](#)
- [Moustique tigre](#)

**Ainsi que sur le site de Santé publique France :**

- [Liste des maladies à déclaration obligatoire](#)
- [Maladies à transmission vectorielles](#)
- [Données nationales de la surveillance du chikungunya, de la dengue et du Zika](#)

\* La période de virémie commence 2 jours avant (J-2) le début des signes (J0) et se termine 7 jours après (J7).

## Situation en Paca

Depuis le début de la surveillance renforcée, **112 cas importés et 10 cas autochtones de dengue ont été confirmés**. Les cas importés revenaient principalement de Martinique (72), Guadeloupe (20), Guyane Française (6), Saint Barthélémy (4), Saint-Martin (3) et la Réunion (3).

Parmi les cas autochtones, 7 ont été identifiés dans les Alpes-Maritimes (5 cas à Nice et 2 à Saint-Laurent-du-Var) et 3 dans le Var (à la Croix-Valmer). Un cas autochtone sur Saint Laurent-du-Var a finalement été infirmé par le CNR des arboviroses.

Par ailleurs, **un cas de chikungunya importé du Cambodge** a été signalé. Aucun cas d'infection au virus Zika n'a été déclaré.

L'Entente interdépartementale de démoustication (EID) Méditerranée a effectué 208 prospections sur les lieux de déplacements des cas virémiques dans la région Paca (informations récupérées sur SILAV). Suite à l'identification de moustiques adultes sur certaines de ces zones prospectées, 98 traitements adulticides ont été réalisés.

## Bilan de la surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du virus Zika en Paca (point au 18 novembre 2020)

département	cas importés confirmés / probables					cas autochtones confirmés / probables			en cours d'investigation et/ou en attente de résultats biologiques	investigations entomologiques *	
	dengue	chik	Zika	flavivirus	co-infect.	dengue	chik	Zika		prospections	traitements adulticide
Alpes de Haute-Provence	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Hautes-Alpes	3	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Alpes-Maritimes	24	0	0	0	0	7	0	0	3	57	29
Bouches-du-Rhône	23	0	0	0	0	0	0	0	1	47	18
Var	48	0	0	0	0	3	0	0	0	84	43
Vaucluse	12	0	0	0	0	0	0	0	1	16	8
<b>Total</b>	<b>112</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>208</b>	<b>98</b>

\* nombre de prospections et nombre de traitements adulticides (plusieurs prospections et/ou traitements par cas) réalisé pour les cas confirmés ou probables ; sous réserve du bon remplissage du SI-LAV



## 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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 la 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 la 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, la fiche de renseignement clinique accompagnant le prélèvement ou tout autre support  
par tout moyen à votre convenance (téléphone : 04 13 55 8000, télécopie : 04 13 55 83 44, courriel : [ars13-alerte@ars.sante.fr](mailto:ars13-alerte@ars.sante.fr))

En cas de présence d'IgM isolées, penser à demander un contrôle sérologique distant de 15 jours du 1<sup>er</sup> 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](mailto: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 2 au dimanche 8 novembre 2020 (semaine 45)

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

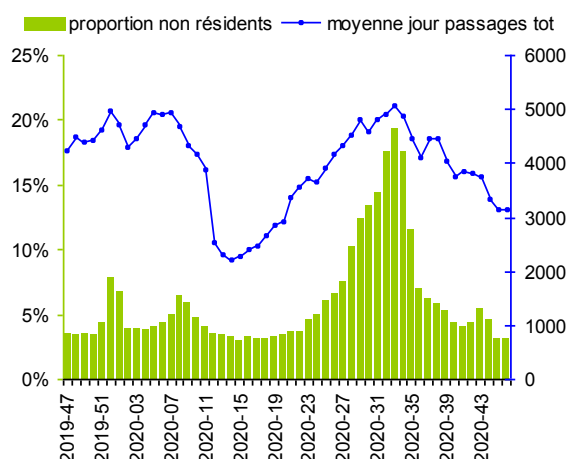
# | SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

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 3 %.

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.



Au niveau régional, l'analyse de la mortalité toutes causes et tous âges confondus fait apparaître un excès de décès sur les S37, S38, S40, puis de S42 à S45 (07/09 – 20/09, 28/09 – 04/10, 12/10 – 08/11) par rapport aux valeurs attendues.

Pour la période du 12/10 au 08/11 (S42 à S45), l'excès de mortalité est de 30 % (1 060 décès en excès) en Paca. Chez les personnes de 75 ans et plus, cet excès est de 37 % (914 décès en excès).

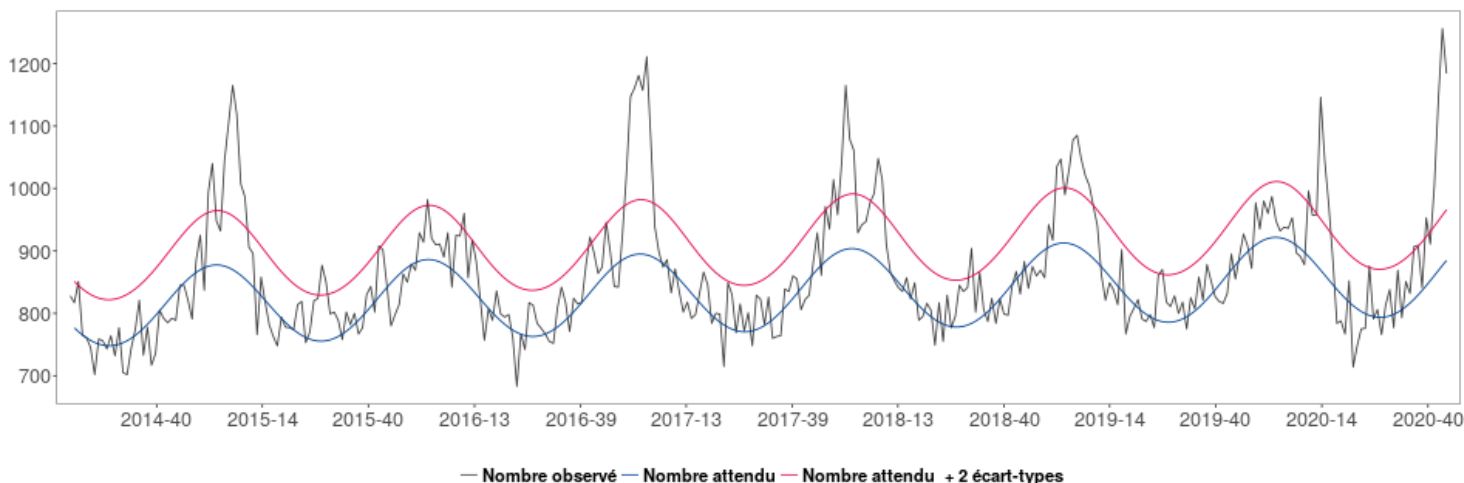
Au niveau départemental, cette hausse significative est observée pour la mortalité tous âges confondus ou chez les personnes de 75 ans et plus dans les Bouches-du-Rhône et le Var entre les S42 et S45, dans le Vaucluse entre les S43 et S45 et dans les Alpes-Maritimes uniquement en S43.

Cette hausse de la mortalité toutes causes est aussi observée par Santé publique France au niveau national sur la période de S42 à S45 mais avec une hausse de mortalité moindre (excès de 19 % pour mortalité tous âges confondus et excès de 23 % chez les personnes de 75 ans et plus).

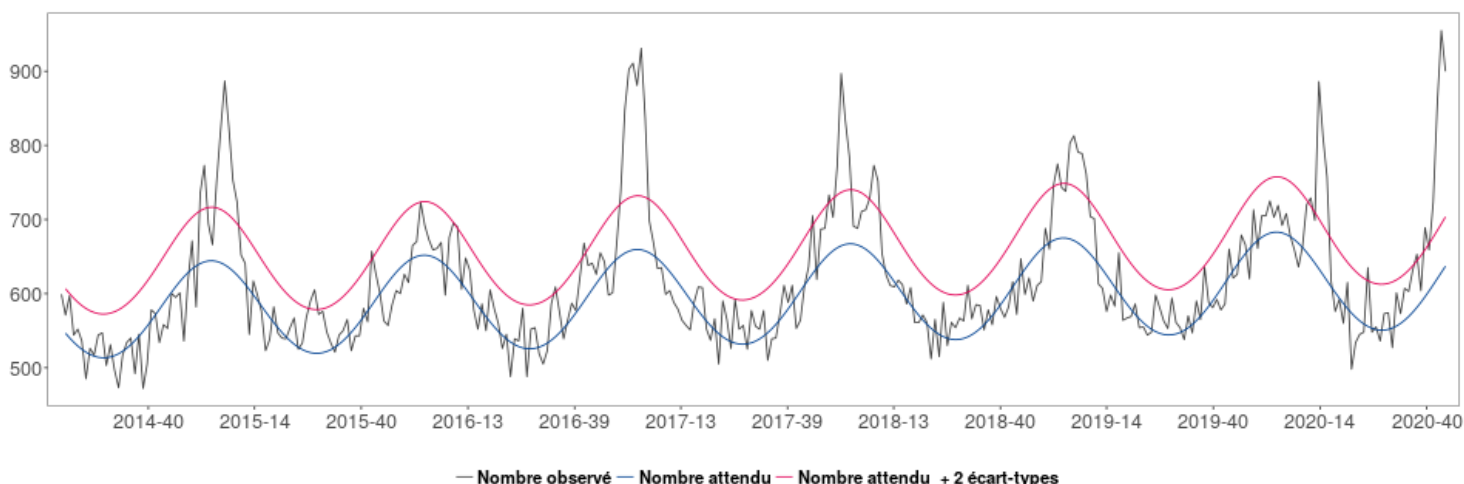
Il n'est pas possible à ce stade d'estimer la part attribuable au COVID-19 dans la hausse observée.

Les données des S45 et S46 (02/11 – 15/11) ne sont pas encore consolidées du fait des délais habituels de transmission.

Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges confondus, 2014 à 2020, Paca – Insee, Santé publique France



Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, 75 ans et plus, 2014 à 2020, Paca – Insee, Santé publique France



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



**Le défi commence : arrêter de fumer pendant #MoisSansTabac double les chances de succès**

Le 1<sup>er</sup> novembre, Santé publique France, en partenariat avec le Ministère des Solidarités et de la Santé et l'Assurance Maladie, a donné le coup d'envoi de la 5<sup>ème</sup> édition de #MoisSansTabac.

Désormais incontournable, ce dispositif, qui offre aux fumeurs un accompagnement au sevrage jour après jour, compte déjà au 3 novembre **111 349 participants**.

#MoisSansTabac est une opération probante : arrêter le tabac lors de l'opération multiplie par 2 la réussite du sevrage tabagique à 1 an, par rapport aux taux de succès observés dans la littérature scientifique pour des tentatives d'arrêt sans aide extérieure.

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

Pour accéder à la plateforme dédiée au #MoisSansTabac, [cliquez ici](#)

## Sentinelles

Réseau Sentinelles

**Participez à la surveillance de 10 indicateurs de santé :**

- Syndromes grippaux
- IRA ≥ 65 ans (période hivernale)
- Varicelle
- Diarrhées aiguës
- Zona
- Urétrite
- Maladie de Lyme
- Oreillons
- Actes suicidaires
- Coqueluche

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**.

**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.sentinweb.fr](http://www.sentinweb.fr)

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

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

**| Pour tout signalement d'urgence sanitaire |**

**SIGNALER QUOI ?**

- maladies à déclaration obligatoire ;
- maladie 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

24/24  
7/7

04 13 55 80 00

ars13-alerte@ars.sante.fr

## Le point épidémi

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
- ARBAM Paca
- 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](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  
☎ 04 13 55 81 01  
☎ 04 13 55 83 47  
[Paca-corse@santepubliquefrance.fr](mailto:paca-corse@santepubliquefrance.fr)