

| COVID-19 |

Augmentation de la circulation virale.

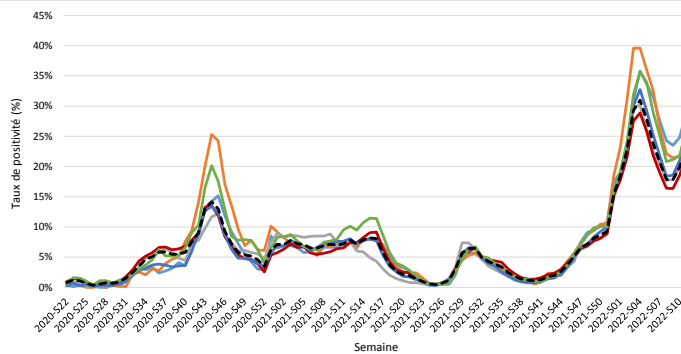
Stabilisation de la file active des patients en hospitalisation conventionnelle.

Augmentation de la plupart des autres indicateurs suivis.

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

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

Evolution hebdomadaire du taux de positivité en Paca par département, semaines 2020-22 à 2022-11



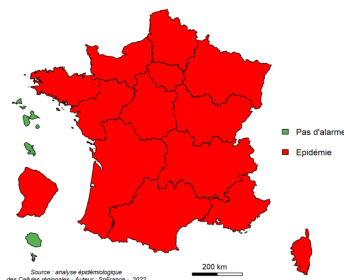
| Surveillance des épidémies hivernales |

GRIPPE : [page 6](#)

GASTROENTERITE : [page 7](#)

Evolution régionale : ↗

Evolution régionale : ↘



Phases épidémiques : (grippe uniquement)

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

Evolution des indicateurs (sur la semaine écoulée par rapport à la précédente) :

- ↗ En augmentation
- Stable
- ↘ En diminution

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

Au niveau régional :

- l'activité des services d'urgences et des associations SOS médecins est en hausse ;
- l'activité des SAMU est stable.

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

aucun excès significatif de mortalité en S08 et S09 (données non consolidées).

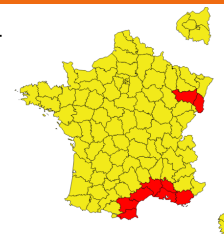
Résultats détaillés par département, et part des non résidents vus aux urgences en [page 8](#).

| POLLENS |

Le risque d'allergie est élevé pour les pollens de cyprès (de la famille des Cupressacées) dans les Bouches-du-Rhône, le Var et le Vaucluse.

Carte de vigilance - mise à jour le 22 mars 2022.
Source : Réseau national de surveillance aérobiologique (RNSA)

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



Synthèse de la semaine 11 (S11 : du 14 au 20 mars 2022)

	S10	S11
Taux de dépistage (personnes testées pour 100 000 habitants)	3 439	3 802
Taux de positivité (%)	19,9	23,3
Taux d'incidence (cas pour 100 000 habitants)	683	884
Proportion de passages aux urgences pour COVID (%)	1,7	2,0
Proportion de consultations SOS Médecins pour COVID (%)	4,1	4,4
File active hospitalisations conventionnelles pour COVID	741	739
File active hospitalisations en soins critiques pour COVID	176	146
Décès hospitaliers pour COVID	79	67

En S11, la circulation virale mesurée au travers des indicateurs biologiques augmente.

Si le nombre de décès hospitaliers et de patients admis en soins intensifs pour COVID continue de diminuer, la file active des patients en hospitalisation conventionnelle s'est stabilisée.

La plupart des autres indicateurs suivis dans le cadre de cette épidémie sont de nouveau en hausse.

Méthodologie

Ce bilan a été réalisé à partir des sources de données suivantes : les laboratoires de ville et les laboratoires hospitaliers (SIDEPE) ; les associations SOS Médecins ; le réseau de médecins Sentinelles ; les collectivités de personnes âgées (Ehpad...) et autres types d'établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) ; les services des urgences (Oscour®) ; les services hospitaliers dont les réanimations (SI-VIC).

Surveillance virologique

L'analyse est basée sur les données produites le 21/03/2022.

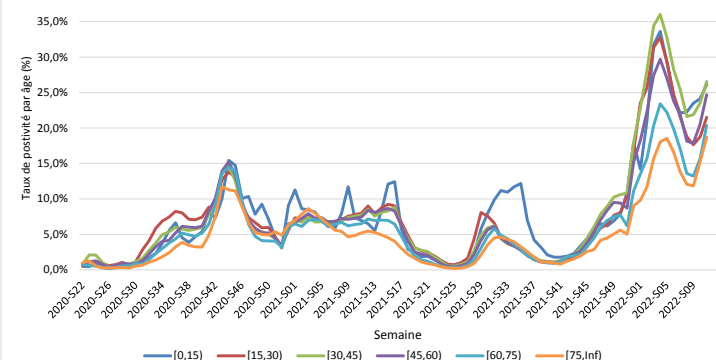
Taux de dépistage

En S11, le taux de dépistage régional augmente (3 802 personnes testées pour 100 000 habitants vs 3 439 en S10) et reste supérieur au taux national (3 428). Cette tendance s'observe dans tous les départements. Le taux varie de 2 396 personnes testées pour 100 000 habitants dans les Hautes-Alpes à 4 282 dans les Bouches-du-Rhône (Figure 1).

La hausse du taux de dépistage concerne toutes les classes d'âge. Le taux varie de 3 150 chez les moins de 15 ans à 4 304 personnes testées pour 100 000 habitants chez les 30-44 ans.

Le taux de positivité augmente dans toutes les classes d'âge. Il varie de 18,7 % chez les 75 ans et plus à 26,5 % chez les 30-44 ans (Figure 2).

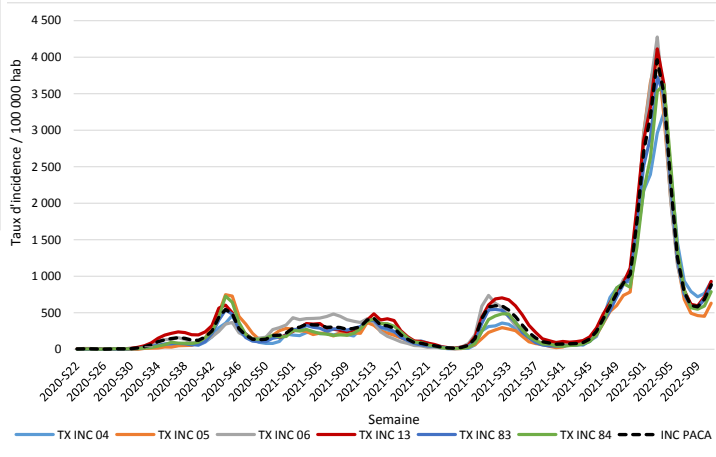
| Figure 2 | Evolution hebdomadaire du taux de positivité par classe d'âge, Paca, semaines 2020-22 à 2022-11 (source : SIDEPE)



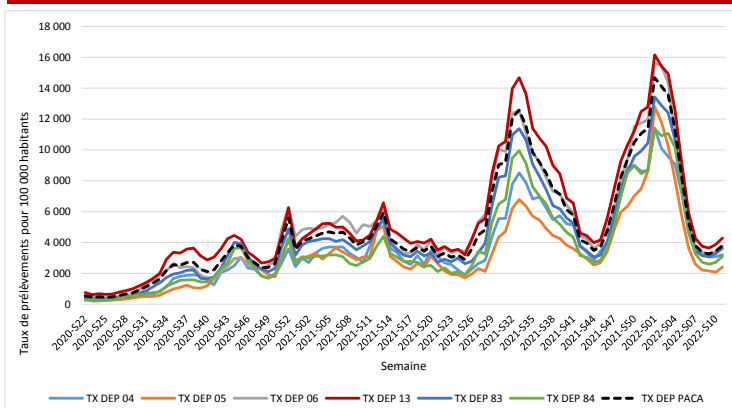
Taux d'incidence

Au niveau régional, le taux d'incidence augmente fortement : 884 cas pour 100 000 habitants vs 683 en S10. Il est comparable au taux national (925). Cette tendance est observée dans tous les départements. Le taux d'incidence varie de 631 dans les Hautes-Alpes à 930 cas pour 100 000 habitants dans les Bouches-du-Rhône (Figure 3).

| Figure 3 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence par département, Paca, semaines 2020-22 à 2022-11 (source : SIDEPE)



| Figure 1 | Evolution hebdomadaire du taux de dépistage par département, Paca, semaines 2020-22 à 2022-11 (source : SIDEPE)



Taux de positivité

En S11, le taux de positivité régional augmente fortement (23,3 % vs 19,9 % en S10) mais reste inférieur au taux national (27,0 %). Cette tendance est observée dans tous les départements. Le taux de positivité varie entre 21,7 % dans les Bouches-du-Rhône et 29,0 % dans les Alpes-de Haute-Provence.

Le taux d'incidence augmente dans toutes les classes d'âge et varie entre 731 chez les 75 ans et plus et 1 142 cas pour 100 000 habitants chez les 30-44 ans.

Criblage

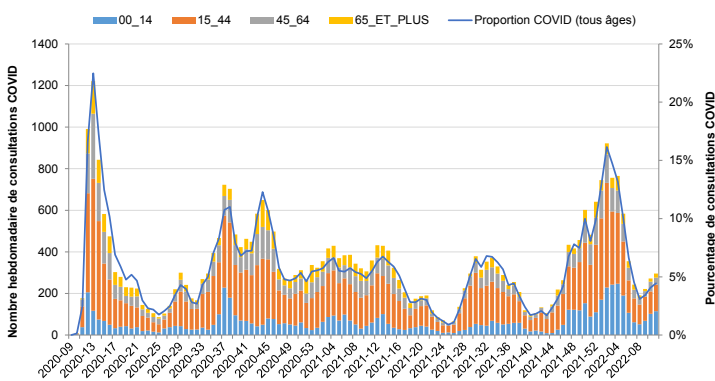
Résultats de séquençage : analyse basée sur les données de la base Emergen (mise à jour à la semaine S10).

La répartition des sous-lignages Omicron montre une augmentation nette du sous-lignage BA.2 qui représente près de 66 % des séquences Omicron en S10 vs 49 % en S09. Ce remplacement progressif de BA.1 par BA.2 est observé dans toutes les régions.

Surveillance en ville

Au niveau régional, le pourcentage d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID est en légère hausse depuis 3 semaines : 4,4 % en S11 vs 4,1 % en S10 (Figure 4). Il est compris entre 1,8 % dans les Alpes-Maritimes et 5,1 % dans les Bouches-du-Rhône et le Var. Dans le Vaucluse, SOS n'enregistre qu'une seule consultation pour Covid, mais sur un nombre total de consultations qui est très faible.

Figure 4 | Nombre hebdomadaire d'actes pour suspicion de Covid-19 par classes d'âge et pourcentage hebdomadaire d'activité liée au COVID-19, Paca, au 20/03/2022 (source : SOS Médecins)



Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

Le nombre d'épisodes en ESMS est stable depuis plusieurs semaines (données de la S11 non consolidées). En S11, les nombres de cas chez les résidents et le personnel sont en hausse par rapport à la S10, respectivement 625 cas vs 449 et 226 cas vs 150. Les hospitalisations et les décès restent limités comparativement aux précédentes vagues (Figure 5).

Surveillance en milieu hospitalier

Services des urgences

Le pourcentage de passages aux urgences COVID en S11 augmente légèrement à l'échelle de la région : 2,0 % vs 1,7 % en S10 (Figure 6). Il est compris entre 1,0 % dans les Hautes-Alpes (mais faibles effectifs) et 2,5 % dans les Alpes-de-Haute-Provence. Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour COVID est en baisse depuis 4 semaines : 39 % vs 41 % en S10.

Figure 5 | Nombre hebdomadaire de cas chez les résidents et les personnels, de cas hospitalisés et de décès liés au Covid chez les résidents des ESMS, Paca, semaines 2020-28 à 2022-11 (source : Voozanoo_COVID-19 EHPAD/EMS au 21/03/2022)

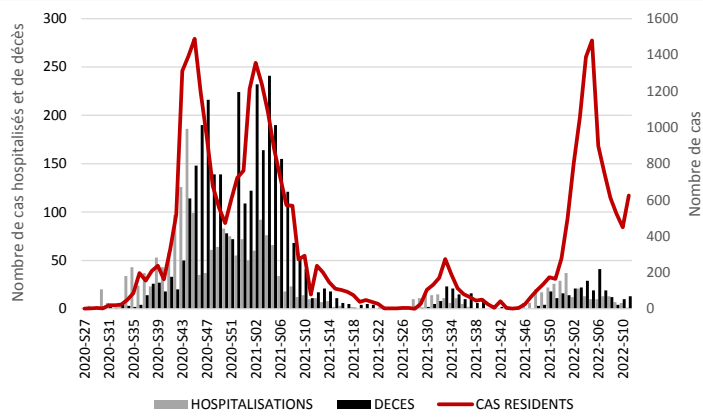
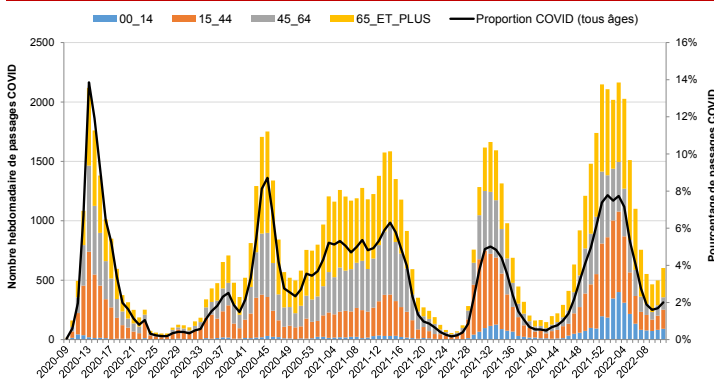


Figure 6 | Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge et pourcentage hebdomadaire d'activité liée au COVID-19, Paca, au 20/03/2022 (source : Oscour®)



Hospitalisations (Données SI-VIC extraites le 21/03/2022 à 14 h)

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

Le nombre de décès hospitaliers (hors COVID fortuits) baisse légèrement mais reste encore important : 67 vs 79 en S10 (données non consolidées pour la S11).

La file active en hospitalisation conventionnelle en lien avec le Covid (hors Covid fortuits) s'est stabilisée en S11 (739 patients hospitalisés vs 741 en S10). Elle est en augmentation dans les départements des Bouches-du-Rhône et du Var.

La file active des patients admis en soins critiques pour COVID continue de baisser (146 patients hospitalisés vs 176 en S10).

Vaccination

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

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

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

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

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

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

Au cours de l'année 2021, on a observé un rajeunissement des patients admis en réanimation (tableau 1). La proportion des patients âgés de plus de 75 ans a baissé alors que celle des 15-44 ans a augmenté. Depuis début 2022, la proportion des patients âgés de 15 à 44 ans a diminué alors que celle des 45-74 ans a augmenté. Sur le dernier semestre, l'âge médian des patients est de 64 ans et un quart des patients avait moins de 56 ans.

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

A ce stade de la surveillance, les durées moyenne et médiane de séjour des patients sortis de réanimation ou décédés ont diminué jusque juin 2021 avant d'augmenter à nouveau au cours du second semestre 2021 (tableau 1). Ces indicateurs ont fortement chuté depuis début 2022 (durée moyenne de séjour = 13,1 jours et durée médiane = 8 jours).

Depuis le début de la surveillance, 585 patients sont décédés soit 21,5 % des patients avec une évolution renseignée. Depuis début 2022, au contraire des autres semestres, la létalité est plus importante chez les femmes (Figure 1).

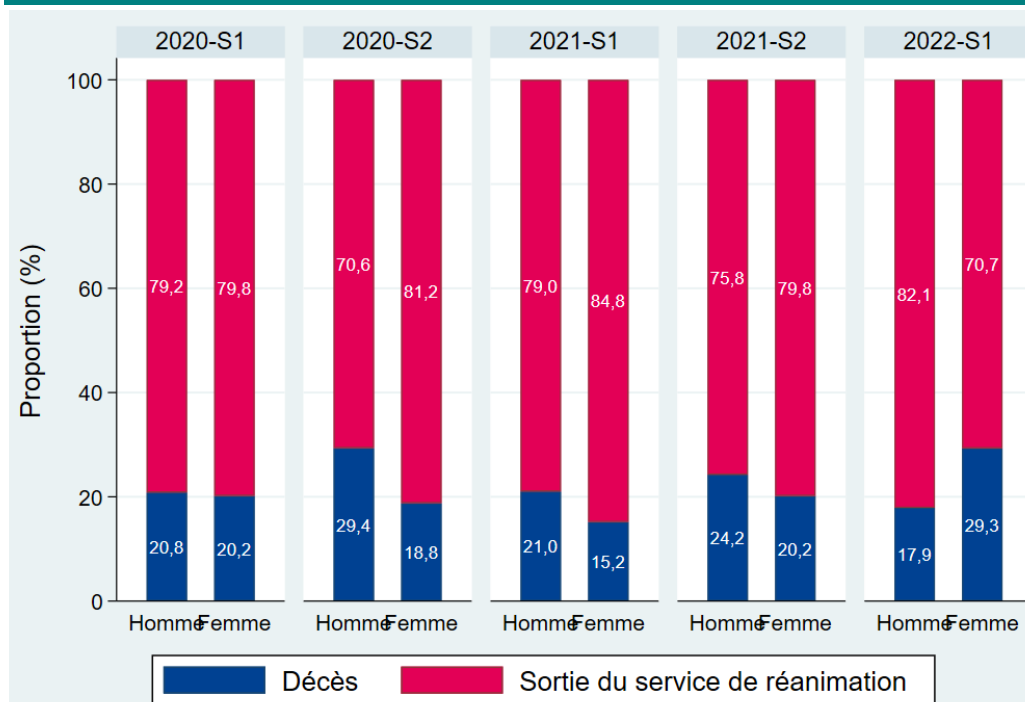
En termes de statut vaccinal, environ 73 % des cas admis en services de réanimation depuis juillet 2021 n'étaient pas vaccinés en région Paca. Cet indicateur à caractère déclaratif est à considérer avec précaution, notamment en raison du recueil non uniforme de cette information et de données manquantes sur la période d'étude (6 %).

| Tableau 1 | Caractéristiques des cas de Covid-19 signalés dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 22/03/2022 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

	2020-S1	2020-S2	2021-S1	2021-S2	2022-S1
Classe d'âge					
0-14 ans	0 (0%)	0 (0%)	4 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
15-44 ans	31 (7%)	22 (4%)	123 (11%)	64 (17%)	12 (6%)
45-64 ans	154 (37%)	184 (33%)	496 (42%)	169 (44%)	96 (49%)
65-74 ans	147 (35%)	221 (40%)	401 (34%)	117 (31%)	76 (39%)
75 ans et plus	89 (21%)	124 (23%)	144 (12%)	33 (9%)	10 (5%)
Non renseigné	0	0	0	0	0
Comorbidités					
Aucune comorbidité	44 (12%)	78 (14%)	164 (14%)	70 (19%)	32 (17%)
Au moins une comorbidité parmi :	330 (88%)	467 (86%)	989 (86%)	291 (81%)	159 (83%)
- Obésité (IMC>=30)	142 (38%)	221 (41%)	521 (45%)	136 (38%)	73 (38%)
- Hypertension artérielle	115 (31%)	207 (38%)	469 (41%)	125 (35%)	61 (32%)
- Diabète	117 (31%)	163 (30%)	287 (25%)	80 (22%)	33 (17%)
- Pathologie cardiaque	94 (25%)	130 (24%)	210 (18%)	48 (13%)	34 (18%)
- Pathologie pulmonaire	66 (18%)	85 (16%)	201 (17%)	47 (13%)	27 (14%)
- Immunodépression	18 (5%)	32 (6%)	36 (3%)	19 (5%)	15 (8%)
- Pathologie rénale	15 (4%)	42 (8%)	56 (5%)	21 (6%)	8 (4%)
- Cancer*	-	31 (6%)	52 (5%)	13 (4%)	10 (5%)
- Pathologie neuromusculaire	17 (5%)	11 (2%)	16 (1%)	5 (1%)	6 (3%)
- Pathologie hépatique	2 (1%)	9 (2%)	17 (1%)	6 (2%)	2 (1%)
Non renseigné	47	6	15	22	3
Durée de séjour					
Durée moyenne de séjour	21,2	17,3	15,6	18,7	13,1
Durée médiane de séjour	14,5	10,0	8,0	10,0	8,0
Durée quartile 25	6,0	4,0	4,0	5,0	3,0
Durée quartile 75	29,5	22,0	21,0	23,0	17,0

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

| Figure 1 | Evolution de la létalité selon le semestre et le genre parmi les cas de Covid-19 signalés dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 22/03/2022 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)



| GRIPPE, SYNDROMES GRIPPAUX |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 14 au dimanche 20 mars 2022 (semaine 11)

Période épidémique : 9^{ème} semaine d'épidémie

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

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

Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence pour syndrome grippal relevé par le réseau Sentinelles en semaine 11, non encore consolidé, est de 433 pour 100 000 habitants (IC₉₅ % [311; 555]), en hausse.

Surveillance virologique - Depuis le début de la surveillance, le réseau Rénal a isolé 1 971 virus de type A et les médecins du réseau Sentinelles ont isolé 50 virus grippal de type A (données non disponibles pour la semaine analysée).

Cas graves de grippe : 12 cas admis en réanimation ont été signalés par le réseau sentinelles de réanimation.

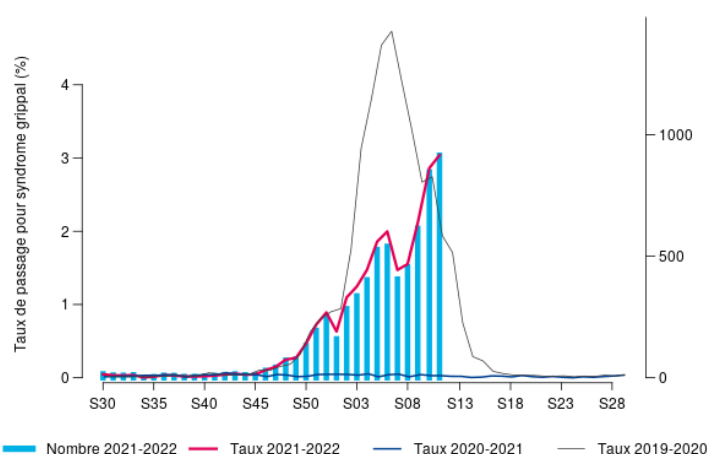
Situation au niveau national : [site Internet Santé publique France](https://www.internet-sante.fr/)

SERVICES DES URGENCES	2022-07	2022-08	2022-09	2022-10	2022-11
nombre total de passages	31 847	34 074	33 899	34 365	35 580
passages pour syndrome grippal	409	456	617	851	919
% par rapport au nombre total de passages	1,5%	1,6%	2,1%	2,9%	3,1%
hospitalisations pour syndrome grippal	71	63	89	151	128
% d'hospitalisations par rapport au nombre de grippe	17,4%	13,8%	14,4%	17,7%	13,9%
passages pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	18	14	18	36	41
% par rapport au nombre total de passages pour syndrome grippal	4,4%	3,1%	2,9%	4,2%	4,5%
hospitalisations pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	10	6	13	28	24
% par rapport au nombre total d'hospitalisations pour syndrome grippal	14,1%	9,5%	14,6%	18,5%	18,8%

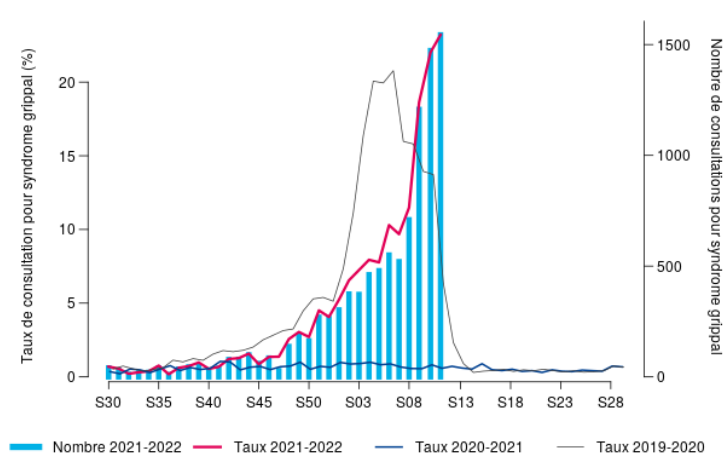
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2022-07	2022-08	2022-09	2022-10	2022-11
nombre total de consultations	5 406	6 212	6 524	6 762	6 736
consultations pour diagnostic syndrome grippal	520	709	1 207	1 473	1 544
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	9,7%	11,5%	18,6%	22,0%	23,2%

Syndrome grippal - Tous âges - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2021-S11 (du 14/03/2022 au 20/03/2022)

SERVICES DES URGENCES



SOS MEDECINS



| GASTROENTERITES AIGUES |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 14 au dimanche 20 mars 2022 (semaine 11)

Services des urgences - La proportion de passages pour gastroentérites est en légère baisse.

SOS Médecins - La proportion de consultations pour un diagnostic de gastroentérites est en légère baisse.

Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence pour diarrhées aiguës relevé par le réseau Sentinelles en semaine 11, non encore consolidé, est de 103 pour 100 000 habitants (IC₉₅ % [49; 157]), en légère baisse.

SERVICES DES URGENCES	2022-07	2022-08	2022-09	2022-10	2022-11
nombre total de passages	31 847	34 074	33 899	34 365	35 580
passages pour GEA	897	854	846	834	765
% par rapport au nombre total de passages codés	3,3%	2,9%	2,9%	2,8%	2,5%
hospitalisations pour GEA	187	183	178	199	162
% d'hospitalisations par rapport au nombre de GEA	20,8%	21,4%	21,0%	23,9%	21,2%

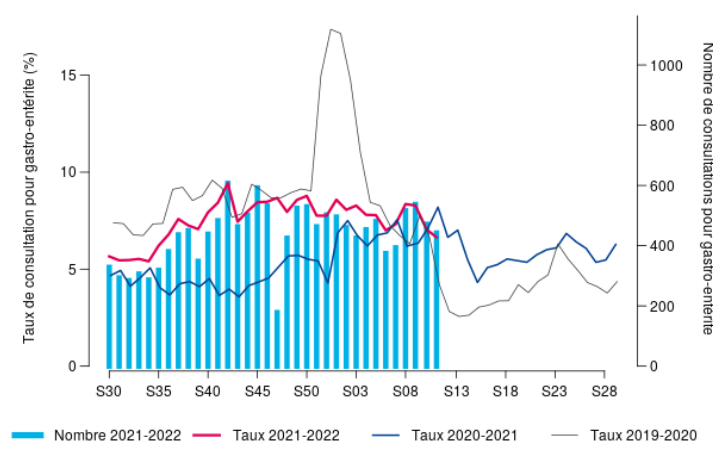
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2022-07	2022-08	2022-09	2022-10	2022-11
nombre total de consultations	5 406	6 212	6 524	6 762	6 736
consultations pour diagnostic gastroentérites	393	516	537	471	442
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	7,3%	8,4%	8,3%	7,0%	6,6%

Gastro-entérite - Tous âges - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2021-S11 (du 14/03/2022 au 20/03/2022)

SERVICES DES URGENCES



SOS MEDECINS



| SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du lundi 7 au dimanche 13 mars 2022 (semaine 10)

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

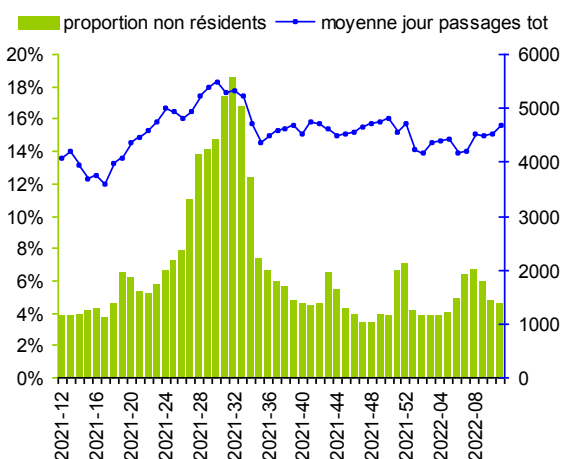
| SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

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 5 %.

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





Mise à jour au 21/03/2022

Au niveau régional, aucun excès significatif de la mortalité toutes causes n'est observé depuis la S07, que ce soit pour l'indicateur de décès tous âges (Figure 9) et pour l'indicateur de décès de personnes de 75 ans et plus.

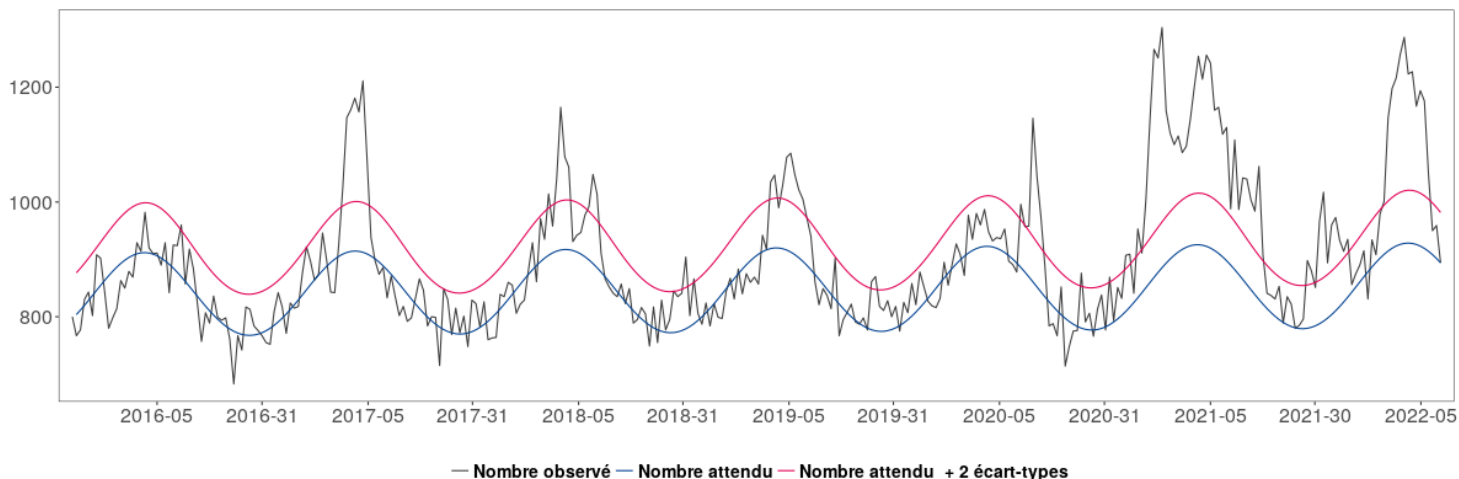
Suivi de la mortalité toutes causes

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

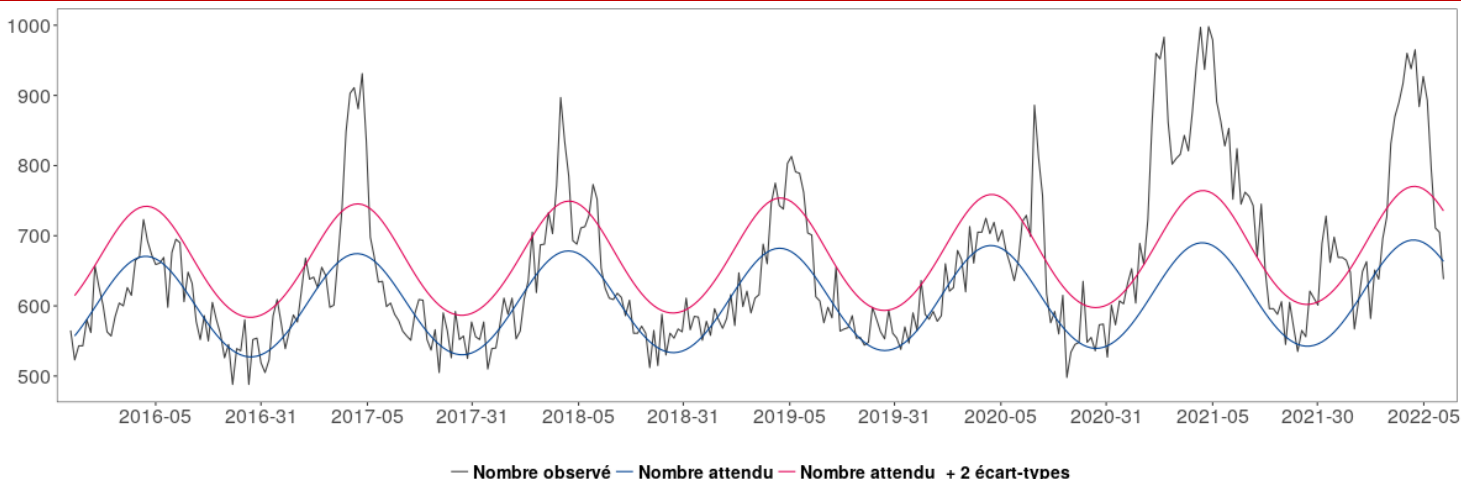
Le nombre hebdomadaire attendu de décès est estimé à partir du modèle européen [Euromomo](#). Le modèle s'appuie sur 9 ans d'historique (depuis 2011) et excluant les périodes habituelles de survenue d'évènements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies). Ce modèle,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

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

Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges confondus, 2014 à 2022, Paca – Insee, Santé publique France



Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, 75 ans et plus, 2014 à 2022, Paca – Insee, Santé publique France



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

Covid-19 : pour rester informé sur la situation en France et dans le monde, [cliquez ici](#).

Cas graves de syndrome hémolytique et urémique (SHU) chez l'enfant : retrait - rappel préventif de lots de pizzas surgelées Fraïch'Up de la marque Buitoni en raison d'une possible contamination par la bactérie Escherichia coli O26.

Dans le cadre des investigations menées par les autorités sur les cas de syndromes hémolytiques et urémiques graves signalés depuis le 1er janvier 2022 sur le territoire national, les analyses (épidémiologiques, microbiologiques et de traçabilité) menées suggèrent, à ce stade, un lien possible avec la consommation de pizzas surgelées de la gamme Fraïch'Up de la marque Buitoni.

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

BEH n°6 (22 mars 2022)

- Freins à l'adoption des gestes de prévention en période de canicule
- Facteurs associés aux pensées suicidaires et aux tentatives de suicide chez les jeunes Calédoniens.

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

Retrouvez l'ensemble des actualités produites par Santé publique France ou en collaboration avec ses partenaires : [site Internet de Santé publique France](#)

Sentinelles

Réseau Sentinelles

Participez à la surveillance de 10 indicateurs de santé :

Le **réseau Sentinelles** réunit plus de 1 300 médecins généralistes et une centaine de pédiatres répartis sur l'ensemble du territoire métropolitain. En partenariat avec Santé Publique France, le réseau **recueille, analyse et redistribue des données épidémiologiques** issues de l'activité des médecins « Sentinelles » à des fins de veille sanitaire.

La **surveillance continue** consiste à déclarer de façon hebdomadaire les cas vus en consultation, pour 10 indicateurs de santé (environ 10 minutes par semaine). Nous réalisons également une **surveillance virologique** respiratoire.

Actuellement une trentaine de médecins généralistes et 6 pédiatres participent régulièrement à nos activités en **Provence-Alpes-Côte d'Azur**.

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



VENEZ RENFORCER LA REPRESENTATIVITE DE VOTRE REGION !

Si vous souhaitez participer à ces surveillances et aux travaux du réseau Sentinelles, merci de contacter par mail ou par téléphone :



Natacha Villechenaud
Réseau Sentinelles
Site Internet : www.sentiweb.fr

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

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

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



SIGNALER, ALERTER, DÉCLARER



04 13 55 80 00



ars13-alerte@ars.sante.fr

Santé publique France
Paca-Corse

remercie vivement
tous les partenaires
pour leur collaboration
et le temps consacré à
ces surveillances :

Etats civils

Régie municipale des
pompes funèbres de Mar-
seille.

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

Diffusion

ARS Paca

Cellule régionale de Santé pu-
blique 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)