

| COVID-19 |

Circulation virale en baisse.

Diminution des files actives des patients en hospitalisation conventionnelle et des patients admis en soins critiques

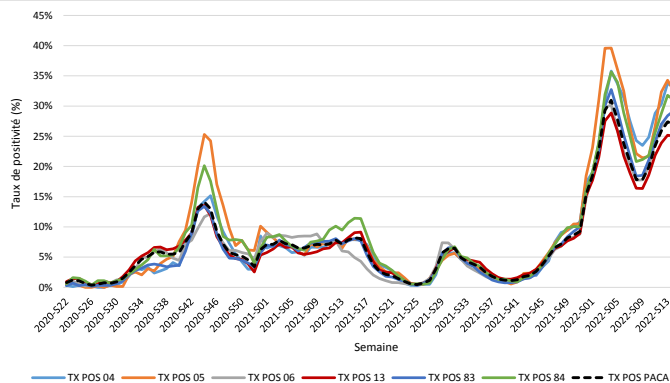
Baisse d'activité dans les services d'urgences et pour les associations SOS Médecins.

Baisse du nombre de cas dans les ESMS.

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 2022-16



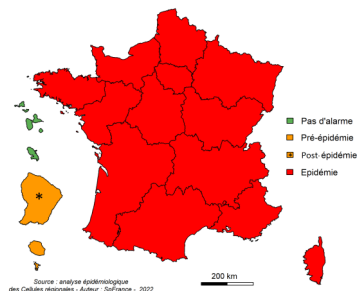
| Surveillance des épidémies hivernales |

GRIPPE : [page 6](#)

GASTROENTERITE : [page 8](#)

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

| MORTALITE TOUTES CAUSES |

Excès significatif de mortalité observé au niveau régional en semaines 13 et 14 pour l'indicateur de décès tous âges et en semaines 11 à 14 pour l'indicateur de décès de personnes de 75 ans et plus.

Plus d'infos : [page 9](#).

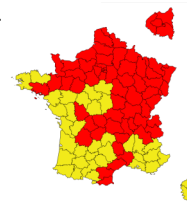
| POLLENS |

Le risque d'allergie est moyen dans la région, principalement en lien avec les pollens de chêne, de platane et d'urticacées.

Carte de vigilance - mise à jour le 22 avril 2022.

Source : Réseau national de surveillance aérobiologique (RNSA)

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



LES RENCONTRES DE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE

16 & 17 juin 2022 en format hybride

Nombre limité de participants en présentiel, sur invitation uniquement.

Synthèse de la semaine 16 (S16 : du 18 au 24 avril 2022)

	S15	S16
Taux de dépistage (personnes testées pour 100 000 habitants)	4 170	2 900
Taux de positivité (%)	28,0	26,4
Taux d'incidence (cas pour 100 000 habitants)	1 169	766
Proportion de passages aux urgences pour Covid-19 (%)	3,3	2,5
Proportion de consultations SOS Médecins pour Covid-19 (%)	5,4	3,8
File active hospitalisations conventionnelles pour Covid-19	885	851
Fille active hospitalisations en soins critiques pour Covid-19	133	118
Décès hospitaliers pour Covid-19	62	67

En semaine 16 (S16), la circulation virale mesurée au travers des indicateurs biologiques est en baisse.

Les files actives des patients en hospitalisation conventionnelle et des patients admis en soins critiques baissent également, de même que les indicateurs de suivi d'activité de consultation et les cas signalés en ESMS.

Méthodologie

Ce bilan a été réalisé à partir des sources de données suivantes : les laboratoires de ville et les laboratoires hospitaliers (SIDEF) ; 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 25/04/2022.

Taux de dépistage

En S16, le taux de dépistage régional est en forte baisse, impacté par le lundi de Pâques férié, et plus généralement par les vacances scolaires, mais probablement aussi par une baisse de la circulation virale : 2 900 personnes testées pour 100 000 habitants vs 4 170 en S15. Il est comparable au taux national (2 705). Cette tendance s'observe dans tous les départements. Le taux varie de 1 998 personnes testées pour 100 000 habitants dans les Hautes-Alpes à 3 228 dans les Bouches-du-Rhône (Figure 1).

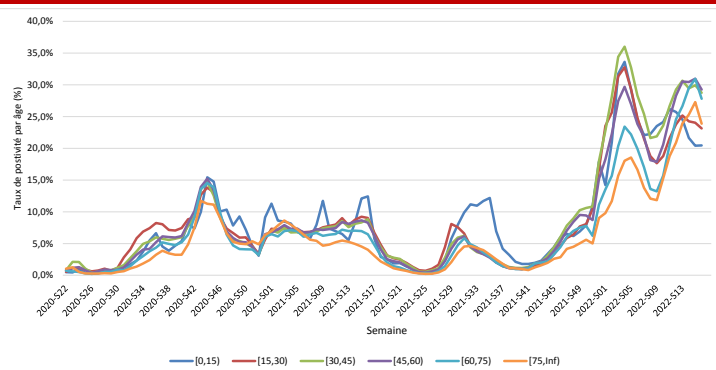
Ce taux baisse également dans toutes les classes d'âge, particulièrement chez les moins de 15 ans pour lequel la baisse est de près de 50 %. Cette forte variation dans cette classe d'âge depuis 2 semaines pourrait être en partie liée aux vacances scolaires. Le taux varie de 1 285 chez les moins de 15 ans à 3 890 personnes testées pour 100 000 habitants chez les 75 ans et plus.

Taux de positivité

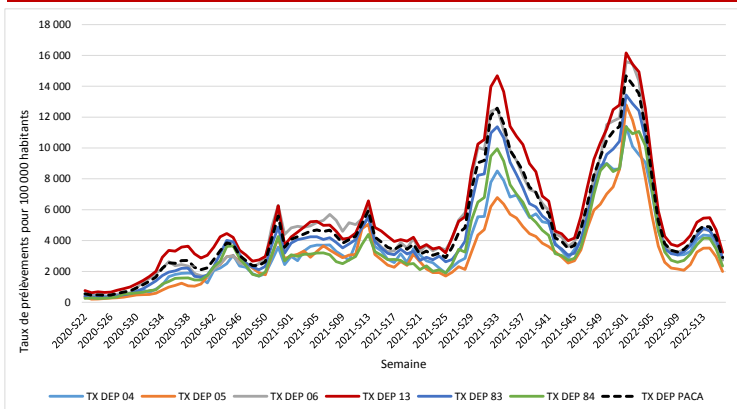
En S16, le taux de positivité est en baisse mais reste à un niveau élevé : 26,4 % vs 28,0 % en S15. Il reste inférieur au taux national (28,4 %), en baisse lui aussi. Cette tendance est franche dans tous les départements. Le taux de positivité varie entre 24,0 % dans les Bouches-du-Rhône et 33,0% dans les Alpes-de-Haute-Provence .

Le taux reste stable chez les moins de 15 ans, puis baisse avec l'âge chez les 15 ans et plus (-1 point chez les 15-29 ans, -3,5 points chez les 75 ans et plus) (Figure 2). Il baisse également chez les personnes symptomatiques, ce qui semble confirmer une diminution de la circulation virale au niveau régional.

| Figure 2 | Evolution hebdomadaire du taux de positivité par classe d'âge, Paca, semaines 2020-22 à 2022-16 (source : SIDEF)



| Figure 1 | Evolution hebdomadaire du taux de dépistage par département, Paca, semaines 2020-22 à 2022-16 (source : SIDEF)

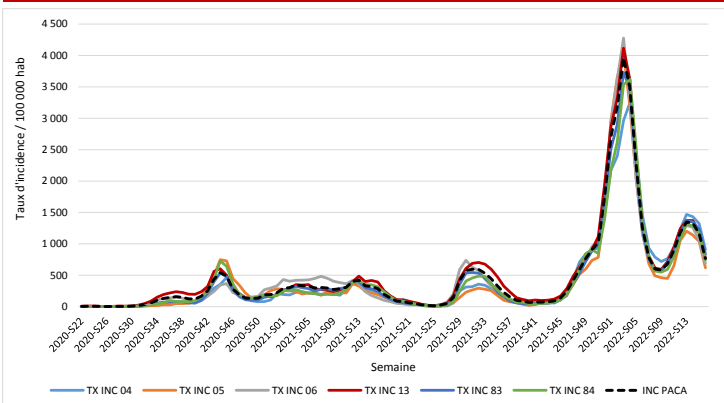


Taux d'incidence

Au niveau régional le taux d'incidence chute fortement (-35%) : 766 cas pour 100 000 habitants vs 1 169 en S15. Il est comparable au taux national (769). Cette tendance s'observe dans tous les départements et est principalement liée à la diminution du taux de dépistage, et probablement aussi à la diminution de la circulation virale dans la région. Le taux d'incidence est inférieur à 1 000 cas pour 100 000 habitants dans tous les départements. Il varie de 617 dans les Hautes-Alpes à 907 cas pour 100 000 habitants dans les Alpes-de-Haute-Provence (Figure 3).

De manière similaire, le taux d'incidence baisse fortement dans toutes les classes d'âge. Il varie entre 263 chez les moins de 15 ans et 934 cas pour 100 000 habitants chez les 30-44 ans.

Figure 3 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence par département, Paca, semaines 2020-22 à 2022-16 (source : SIDEP)



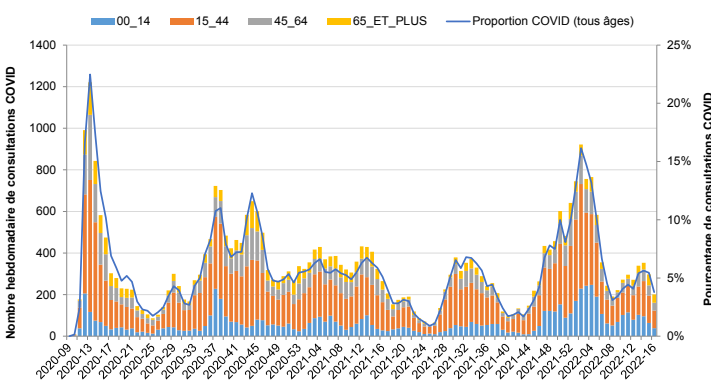
Variants

En Paca, Omicron représente 100 % des prélèvements séquencés depuis l'enquête flash 9 du 28/02/2022. Le sous-lignage BA.2 représentait 97 % des séquences Omicron dans l'enquête Flash 15 du 11/04/2022 en Paca et 99 % au niveau national. Deux nouveaux sous lignages d'Omicron, BA.4 et BA.5, ont été identifiés début avril 2022 et classés variants à suivre (VOI) par l'ECDC du fait de leur profil génétique comportant notamment la mutation L452R. A ce jour, 2 cas d'infections par le sous lignage BA.5 ont été identifiés en France

Surveillance en ville

Au niveau régional, la proportion d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID est en baisse en S16 : 3,8 % vs 5,4 % en S15 (Figure 4). Il est compris entre 2,2 % dans les Alpes-Maritimes et 4,6 % dans les Bouches-du-Rhône. Dans le Vaucluse, SOS enregistre une seule consultation pour Covid avec 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 24/04/2022 (source : SOS Médecins)

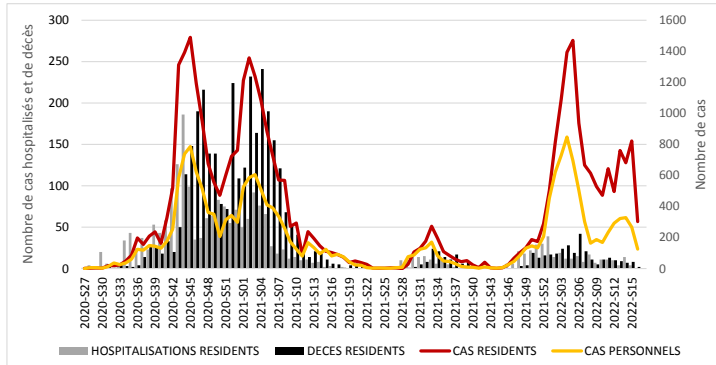


Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

Le nombre d'épisodes en S15 est en baisse par rapport à celui de la semaine précédente (données de la S16 non consolidées). En S16, par rapport à la S15, les nombres de cas chez les résidents et les personnels sont en nette baisse, respectivement 303 vs 822 et 126 vs 267. Les hospitalisations et les décès restent limités.

Ces résultats sont à prendre avec prudence car ils pourraient être liés à une sous-déclaration ou un retard de signalement principalement lié aux vacances scolaires et jour férié.

Figure 5 | Nombre hebdomadaire de cas chez les résidents et les personnels, de cas hospitalisés et de décès liés au Covid-19 chez les résidents des ESMS, Paca, semaines 2020-28 à 2022-16 (source : Voozanoo_COVID-19 EHPAD/EMS au 25/04/2022)

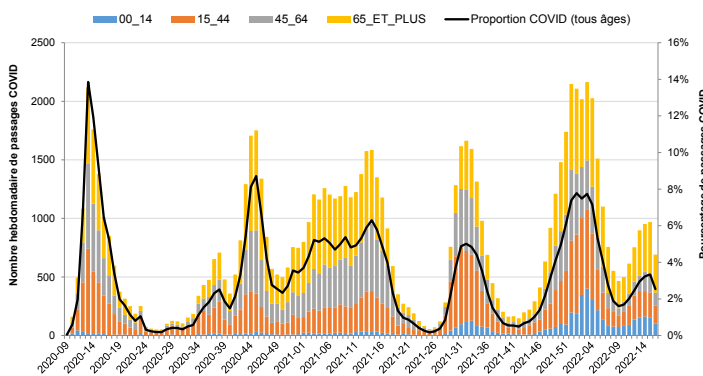


Surveillance en milieu hospitalier

Services des urgences

La proportion de passages aux urgences COVID en S16 est en baisse à l'échelle de la région : 2,5 % vs 3,3 % en S15 (Figure 6). Il est compris entre 2,2 % dans les Alpes-Maritimes et 3,5 % dans les Alpes-de-Haute-Provence. Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour COVID est stable (45 % en S16).

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 24/04/2022 (source : Oscour®)



Hospitalisations (Données SI-VIC extraites le 25/04/2022 à 14 h)

Le nombre de décès hospitaliers (hors COVID fortuits) a légèrement augmenté en S16 : 67 vs 62 en S15 (données non consolidées pour la S16).

La file active en hospitalisation conventionnelle en lien avec le Covid (hors Covid fortuits) est en baisse en S16 (851 patients hospitalisés vs 885 en S15) après 4 semaines de hausse. La file active des patients en soins critiques diminue également : 118 patients hospitalisés vs 133 en S15.

Ces résultats sont à prendre avec prudence car ils pourraient être liés à une sous-déclaration ou un retard de signalement principalement lié aux vacances scolaires et jour férié.

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 en région Paca repose 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 (2,3). 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, une pathologie cardiaque et le diabète.

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 = 15,3 jours ; durée médiane = 8 jours).

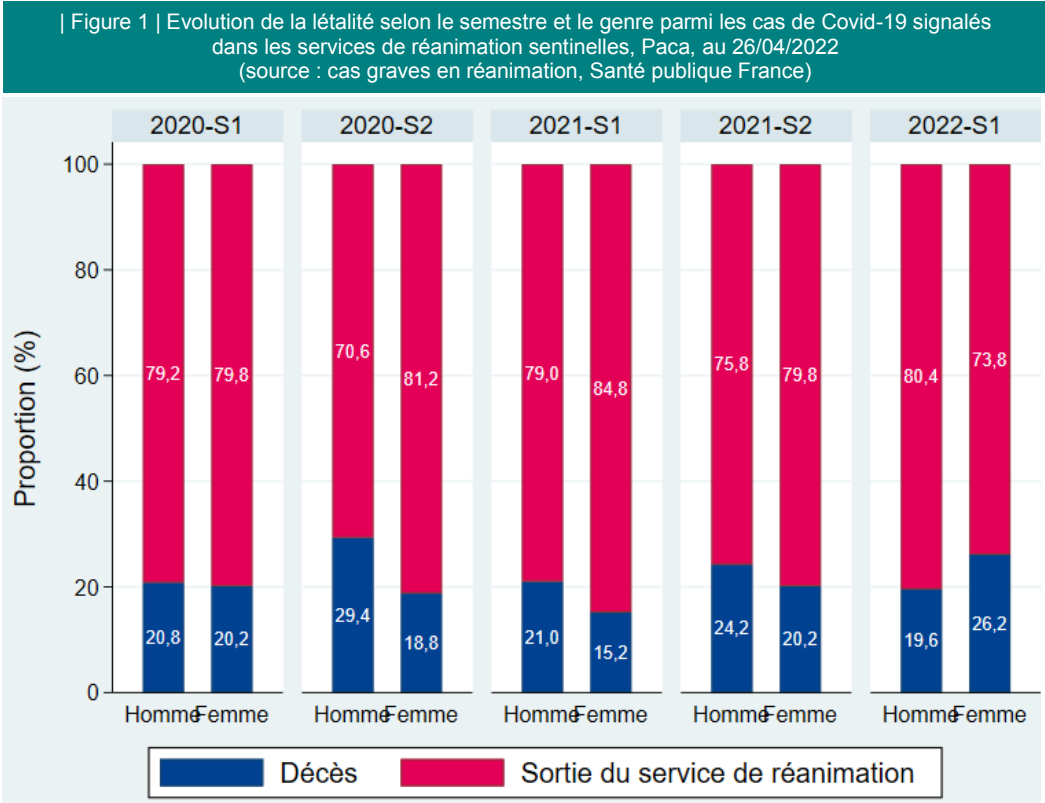
Depuis le début de la surveillance, 591 patients sont décédés soit 21,6 % des patients avec une évolution renseignée. Depuis début 2022, contrairement aux autres semestres, la létalité est plus importante chez les femmes (Figure 1).

Environ 72 % des cas admis en services de réanimation depuis juillet 2021 en région Paca n'étaient pas vaccinés. 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 26/04/2022 (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%)	14 (6%)
45-64 ans	154 (37%)	184 (33%)	496 (42%)	169 (44%)	104 (48%)
65-74 ans	147 (35%)	221 (40%)	401 (34%)	117 (31%)	83 (38%)
75 ans et plus	89 (21%)	124 (23%)	144 (12%)	33 (9%)	16 (7%)
Non renseigné	0	0	0	0	0
Comorbidités					
Aucune comorbidité	44 (12%)	78 (14%)	164 (14%)	70 (19%)	35 (16%)
Au moins une comorbidité parmi :	330 (88%)	467 (86%)	989 (86%)	291 (81%)	178 (84%)
- Obésité (IMC>=30)	142 (38%)	221 (41%)	521 (45%)	136 (38%)	78 (37%)
- Hypertension artérielle	115 (31%)	207 (38%)	469 (41%)	126 (35%)	68 (32%)
- Diabète	117 (31%)	163 (30%)	287 (25%)	80 (22%)	38 (18%)
- Pathologie cardiaque	94 (25%)	130 (24%)	210 (18%)	48 (13%)	41 (19%)
- Pathologie pulmonaire	66 (18%)	85 (16%)	201 (17%)	47 (13%)	32 (15%)
- Immunodépression	18 (5%)	32 (6%)	36 (3%)	19 (5%)	16 (8%)
- Pathologie rénale	15 (4%)	42 (8%)	56 (5%)	21 (6%)	11 (5%)
- Cancer*	-	31 (6%)	52 (5%)	13 (4%)	16 (8%)
- Pathologie neuromusculaire	17 (5%)	11 (2%)	16 (1%)	5 (1%)	8 (4%)
- Pathologie hépatique	2 (1%)	9 (2%)	17 (1%)	6 (2%)	2 (1%)
Non renseigné	47	6	15	22	4
Durée de séjour					
Durée moyenne de séjour	21,2	17,3	15,6	18,9	15,3
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	4,0
Durée quartile 75	29,5	22,0	21,0	23,0	20,0

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



| GRIPPE, SYNDROMES GRIPPAUX |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 18 au dimanche 24 avril 2022 (semaine 16)

Période épidémique : 14^{ème} semaine d'épidémie - pic atteint en semaines 12 et 13

Certains indicateurs utilisés pour la surveillance de la grippe sont syndromiques (réseau Sentinelles, SOS Médecins, OSCOUR®) et ne reposent donc pas sur une confirmation biologique de l'infection par la grippe. Dans le contexte de la pandémie de COVID-19, il est donc probable qu'une partie des cas de syndromes grippaux rapportés par notre surveillance de la grippe soit due au COVID-19 et non à la grippe.

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

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

Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence pour syndrome grippal relevé par le réseau Sentinelles en semaine 16, non encore consolidé, est de 217 pour 100 000 habitants (IC₉₅ % [126; 308]).

Surveillance virologique - Depuis le début de la surveillance, le réseau Rénal a isolé 3 324 virus de type A et 1 virus de type B. Les médecins du réseau Sentinelles ont isolé 67 virus grippal de type A (données non disponibles pour la semaine analysée).

Cas graves de grippe : 24 cas admis en réanimation ont été signalés par le réseau sentinelles de réanimation (détails en [page 7](#)).

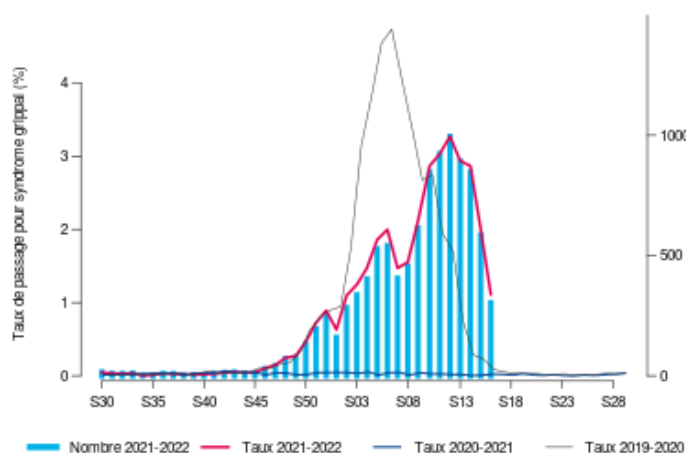
Situation au niveau national : [site internet de Santé publique France](#)

SERVICES DES URGENCES	2022-12	2022-13	2022-14	2022-15	2022-16
nombre total de passages	35 191	35 238	33 498	32 529	30 797
passages pour syndrome grippal	995	897	853	591	304
% par rapport au nombre total de passages	3,3%	2,9%	2,9%	2,0%	1,1%
hospitalisations pour syndrome grippal	143	162	159	111	56
% d'hospitalisations par rapport au nombre de grippe	14,4%	18,1%	18,6%	18,8%	18,4%
passages pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	44	59	71	45	20
% par rapport au nombre total de passages pour syndrome grippal	4,4%	6,6%	8,3%	7,6%	6,6%
hospitalisations pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	34	47	52	30	12
% par rapport au nombre total d'hospitalisations pour syndrome grippal	23,8%	29,0%	32,7%	27,0%	21,4%

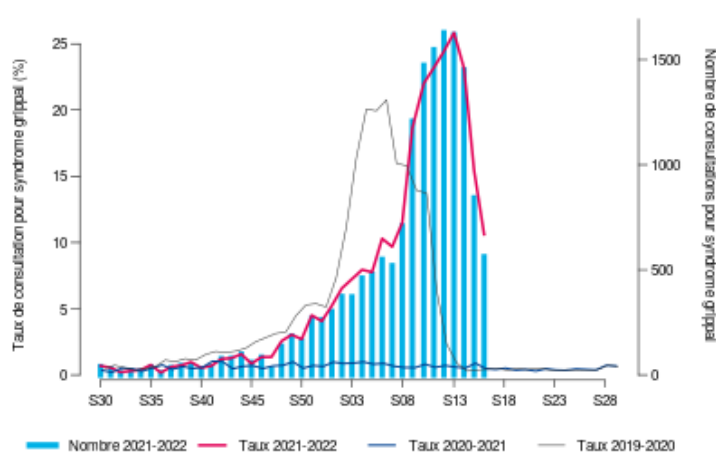
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2022-12	2022-13	2022-14	2022-15	2022-16
nombre total de consultations	6 764	6 310	6 323	5 497	5 361
consultations pour diagnostic syndrome grippal	1 628	1 619	1 451	843	563
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	24,4%	25,8%	23,1%	15,4%	10,6%

Syndrome grippal - Tous âges - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2021-S16 (du 18/04/2022 au 24/04/2022)

SERVICES DES URGENCES



SOS MEDECINS



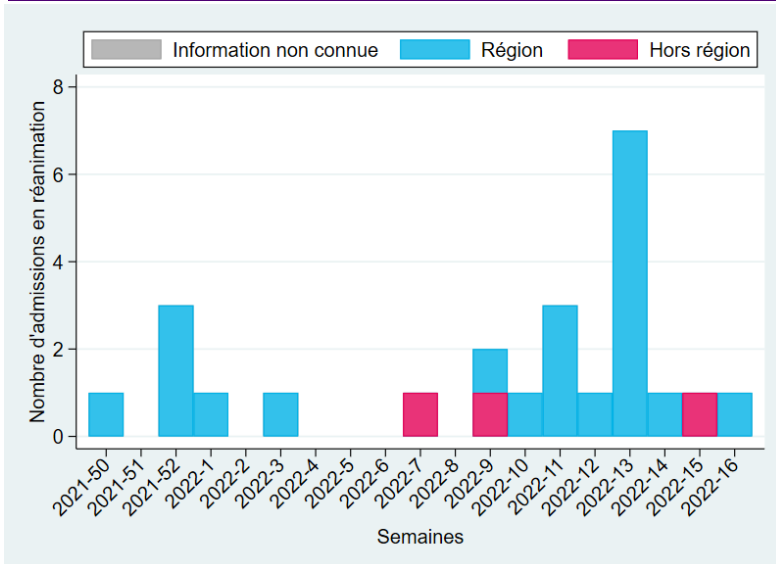
CAS GRAVES DE GRIPPE EN SERVICE DE RÉANIMATION

La surveillance des cas graves de grippe 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 admis en réanimation et leur prise en charge.

Depuis le début de la surveillance, 24 cas sévères de grippe ont été signalés dans la région (Figure 1).

| Figure 1 | Nombre de cas de grippe signalés dans les services de réanimation sentinelles par semaine, Paca, au 26/04/2022 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)



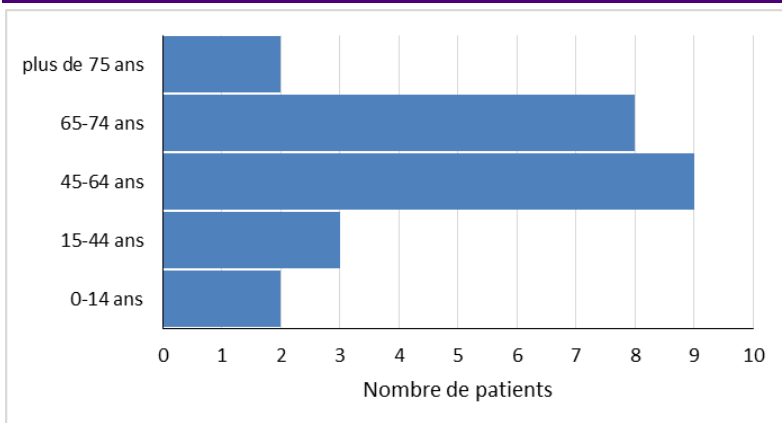
Le sex-ratio H/F était de 1,0. L'âge médian des patients était de 59 ans. Dix patients (42 %) avaient 65 ans ou plus (Figure 2).

Les comorbidités les plus fréquentes étaient une pathologie pulmonaire, une obésité, une pathologie cardiaque, une hypertension artérielle et une immunodépression (Tableau 1).

Tous les patients étaient porteurs d'un virus de type A.

A ce jour, 5 patients sont décédés au cours de leur séjour en réanimation et 14 sont sortis du service.

| Figure 2 | Nombre de cas de grippe signalés dans les services de réanimation sentinelles par classe d'âge, Paca, au 26/04/2022 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)



| Tableau 1 | Caractéristiques des cas de grippe signalés dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 26/04/2022 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

Nombre de patients		
Sortis de réanimation (guéris ou transférés)	14	58,3%
Encore hospitalisés en réanimation	5	20,8%
Décédés (en réanimation)	5	20,8%
Total	24	
Sexe		
Hommes	12	50,0%
Femmes	12	50,0%
Age (en années)		
Médiane	59	
Minimum	4	
Maximum	83	
Comorbidités (plusieurs facteurs possibles pour un cas)		
Aucune comorbidité	2	8,3%
Obésité (IMC>=30)	6	25,0%
Hypertension artérielle	6	25,0%
Diabète	4	16,7%
Pathologie cardiaque	6	25,0%
Pathologie pulmonaire	15	62,5%
Immunodépression	5	20,8%
Pathologie rénale	2	8,3%
Cancer	2	8,3%
Pathologie neuromusculaire	0	0,0%
Pathologie hépatique	0	0,0%
Autre	3	12,5%
NSP	1	4,2%
Statut virologique		
A non sous typé	20	83,3%
A(H1N1)pdm09	3	12,5%
H3N2	0	0,0%
B	0	0,0%
Sévérité maximale		
Pas de SDRA	9	37,5%
SDRA mineur	1	4,2%
SDRA modéré	2	8,3%
SDRA sévère	9	37,5%
NSP	3	12,5%
Ventilation (plusieurs réponses possibles pour un cas)		
O2 (lunettes/masque)	8	33,3%
Ventilation non invasive	5	20,8%
Oxygénothérapie à haut débit	12	50,0%
Ventilation invasive	9	37,5%
Assistance extracorporelle	1	4,2%

| GASTROENTERITES AIGUES |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 18 au dimanche 24 avril 2022 (semaine 16)

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

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

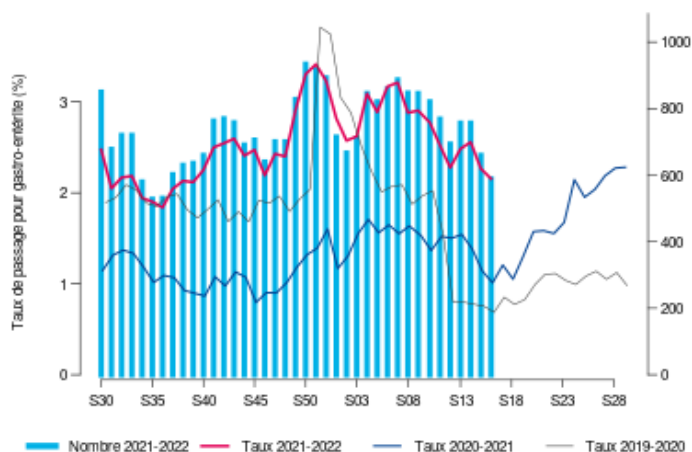
Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence pour diarrhées aiguës relevé par le réseau Sentinelles en semaine 16, non encore consolidé, est de 149 pour 100 000 habitants (IC₉₅ % [74; 224]).

SERVICES DES URGENCES	2022-12	2022-13	2022-14	2022-15	2022-16
nombre total de passages	35 191	35 238	33 498	32 529	30 797
passages pour GEA	698	765	762	667	591
% par rapport au nombre total de passages codés	2,3%	2,5%	2,6%	2,3%	2,2%
hospitalisations pour GEA	159	152	124	132	97
% d'hospitalisations par rapport au nombre de GEA	22,8%	19,9%	16,3%	19,8%	16,4%

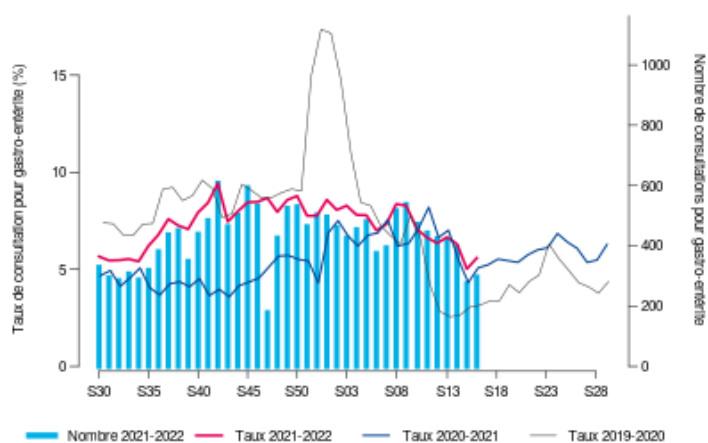
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2022-12	2022-13	2022-14	2022-15	2022-16
nombre total de consultations	6 764	6 310	6 323	5 497	5 361
consultations pour diagnostic gastroentérites	423	417	395	274	296
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	6,3%	6,7%	6,3%	5,0%	5,6%

Gastro-entérite - Tous âges - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2021-S16 (du 18/04/2022 au 24/04/2022)

SERVICES DES URGENCES



SOS MEDECINS





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 exclu 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.

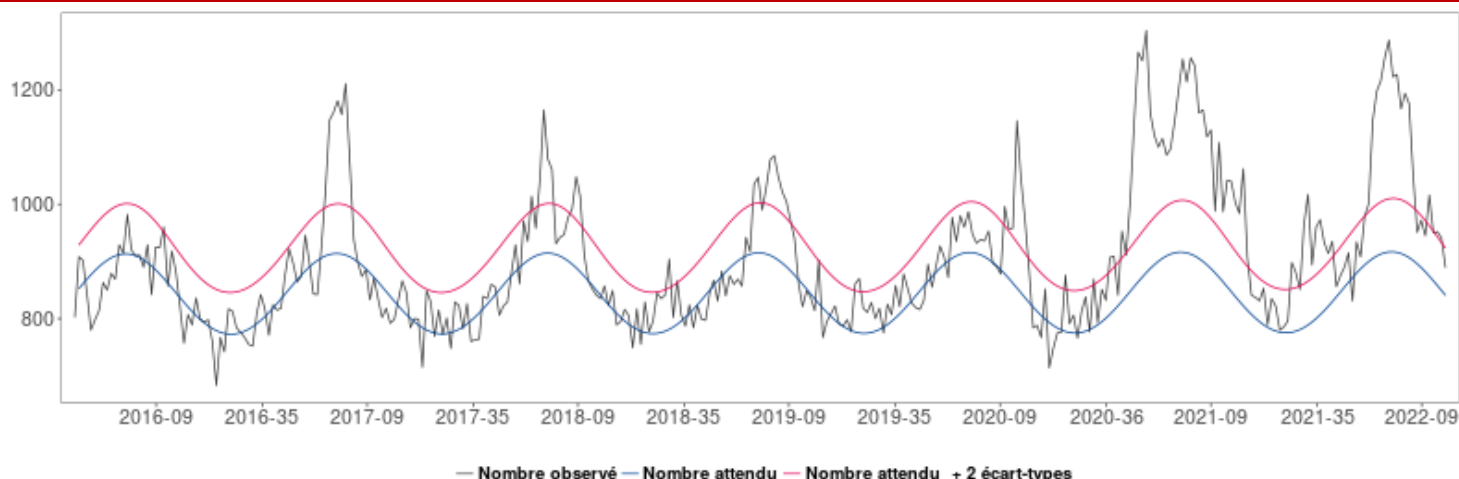
L'analyse est basée sur 191 communes sentinelles de Paca, représentant 87 % de l'ensemble des décès.

Mise à jour au 18/04/2022

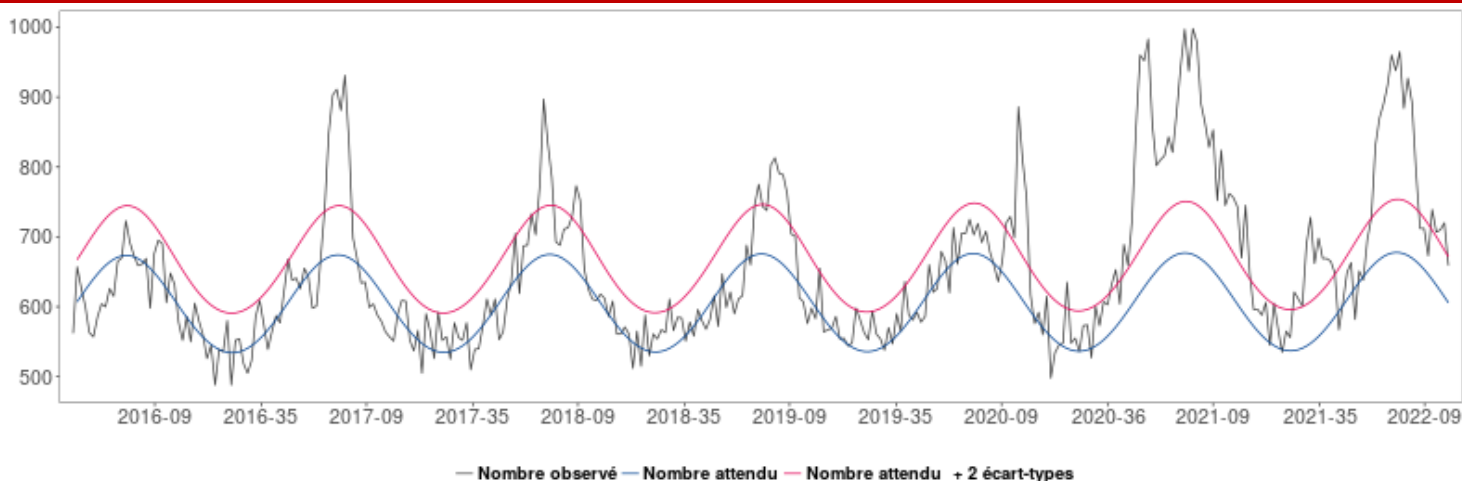
Au niveau régional, un excès significatif de mortalité toutes causes est observé au niveau régional en semaine S13 et S14, pour l'indicateur de décès tous âges (Figure 9) et en semaines S11 à S14 pour l'indicateur de décès de personnes de 75 ans et plus.

Au niveau départemental, une hausse significative de mortalité toutes causes est observée en S14 dans le département du Var pour l'indicateur de décès tous âge et pour l'indicateur de décès de personnes de 75 ans et plus, et dans le département du Bouches-du-Rhône pour l'indicateur de décès de personnes de 75 ans et plus.

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.

| Actualités |

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

Semaine européenne de la vaccination du 25 avril au 1er mai 2022 : la vaccination progresse, les efforts de chacun doivent se poursuivre

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

Lancement de l'étude Enabee : première étude nationale sur le bien-être des enfants de 3 à 11 ans

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

Epidémie internationale de salmonellose chez des jeunes enfants en lien avec la consommation de produits de la marque Kinder. Point de situation au 20 avril 2022

Point de situation au 20 avril 2022 .

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

Tétanos en France : données épidémiologiques 2021

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

BEH n°8 (26 avril 2022)

– Impact de la crise sanitaire due au SARS-CoV-2 sur le statut statur pondéral des enfants de quatre ans : comparaison des données des bilans de santé en école maternelle du Val-de-Marne, de 2018 à 2021

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

Le point épidémio

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

Tel : 04 13 55 81 01

Tel : 04 13 55 83 47

Paca-corse@santepubliquefrance.fr