

| COVID-19 |

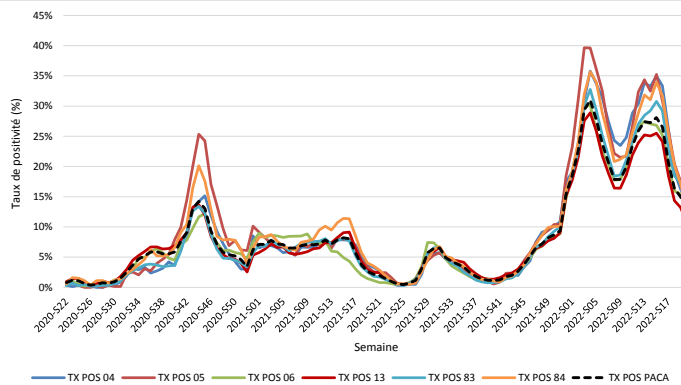
Baisse importante de la circulation virale.

Baisse de la quasi-totalité des autres indicateurs suivis dans le cadre de la surveillance.

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 2022-20

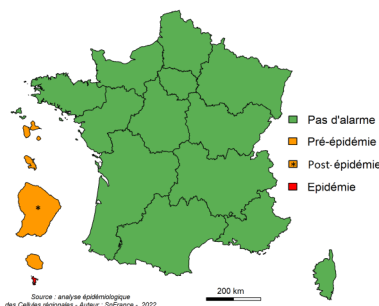


| GRIPPE |

GRIPPE : [page 6](#)

Evolution régionale : ↘

Cas graves en réanimation : [page 7](#).



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

| CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA | Surveillance renforcée

La surveillance des cas de chikungunya, dengue et zika a commencé le 1^{er} mai : 2 cas importés de dengue ont été identifiés dans la région.

Plus d'infos sur la surveillance : [page 8](#).

| MORTALITE TOUTES CAUSES |

Au niveau régional, aucun excès de mortalité n'a été observé depuis la S16.

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

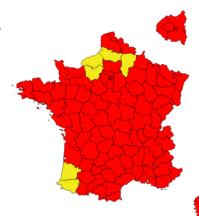
| POLLENS |

Le risque d'allergie est élevé dans la région, essentiellement en lien avec les pollens de graminées.

Carte de vigilance - mise à jour le 20 mai 2022.

Source : Réseau national de surveillance aérobiologique (RNSA)

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



Synthèse de la semaine 20 (S20 : du 16 au 22 mai 2022)

	S19	S20
Taux de dépistage (personnes testées pour 100 000 habitants)	2 370	2 103
Taux de positivité (%)	15,0	12,3
Taux d'incidence (cas pour 100 000 habitants)	356	259
Proportion de passages aux urgences pour Covid-19 (%)	1,2	0,7
Proportion de consultations SOS Médecins pour Covid-19 (%)	3,4	3,2
File active hospitalisations conventionnelles pour Covid-19	575	526
File active hospitalisations en soins critiques pour Covid-19	75	70
Décès hospitaliers pour Covid-19	33	23

En semaine 19 (S19), la circulation virale mesurée au travers des indicateurs biologiques baisse nettement.

La quasi-totalité des autres indicateurs suivis dans le cadre de cette surveillance sont aussi en baisse.

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 23/05/2022.

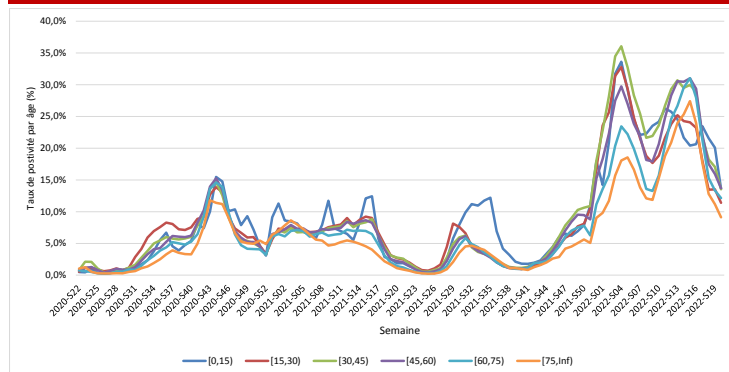
Taux de dépistage

En S20, le taux de dépistage régional est en baisse, avec 2 103 personnes testées pour 100 000 habitants, par rapport à la S19 (2 370). Il demeure supérieur au taux national (1 656). Cette tendance s'observe dans tous les départements. Le taux varie de 1 415 personnes testées pour 100 000 habitants dans les Hautes-Alpes à 2 366 dans les Bouches-du-Rhône (Figure 1).

Ce taux baisse également dans toutes les classes d'âge. Le taux varie de 1 239 chez les moins de 15 ans, à 2 683 personnes testées pour 100 000 habitants chez les 75 ans et plus.

Le taux baisse dans toutes les tranches d'âge (Figure 2). Il varie entre 9,1 % chez les 75 ans et plus et 13,7 % chez les 45-59 ans.

| Figure 2 | Evolution hebdomadaire du taux de positivité par classe d'âge, Paca, semaines 2020-22 à 2022-20 (source : SIDEF)

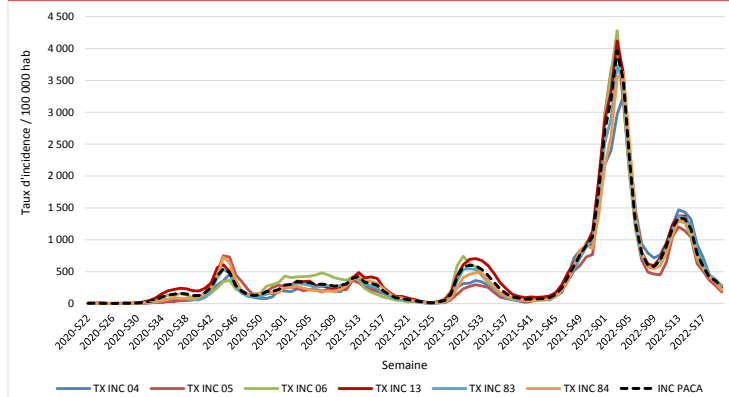


Taux d'incidence

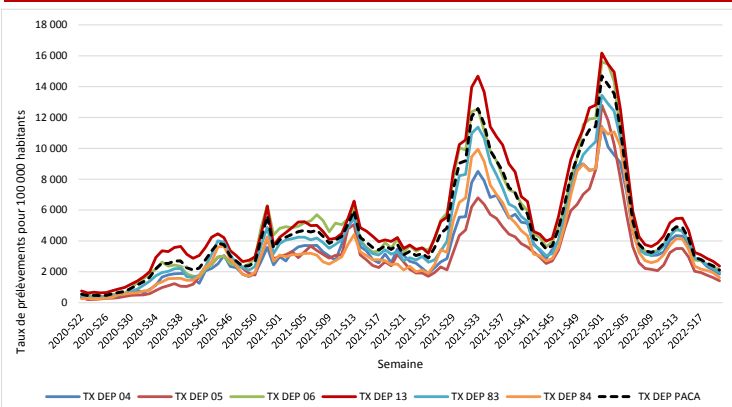
En S20, le taux d'incidence régional chute : 259 cas pour 100 000 habitants vs 356 en S19. Il est comparable au taux national (248). Cette tendance s'observe dans tous les départements. Le taux d'incidence varie de 183 dans les Hautes-Alpes à 287 cas pour 100 000 habitants dans les Alpes-Maritimes (Figure 3).

Le taux d'incidence baisse dans toutes les classes d'âge. Il varie entre 169 chez les moins de 15 ans et 318 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 2022-20 (source : SIDEF)



| Figure 1 | Evolution hebdomadaire du taux de dépistage par département, Paca, semaines 2020-22 à 2022-20 (source : SIDEF)



Taux de positivité

En S20, le taux de positivité baisse nettement : 12,3 % vs 15,0 % en S19. Il est inférieur au taux national (15,0 %). Cette tendance est observée dans tous les départements. Le taux de positivité varie entre 10,8 % dans les Bouches-du-Rhône et 14,3 % dans les Alpes-de-Haute-Provence.

Variants

Le sous-lignage BA.2 représentait 99 % des séquences Omicron en Paca dans l'enquête Flash19 du 09/05/2022 (97,5 % au niveau national).

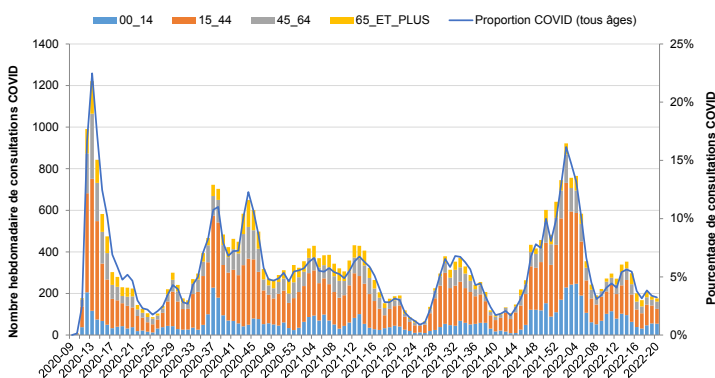
Deux nouveaux sous lignages d'Omicron, BA.4 et BA.5, ont été identifiés début avril 2022 et classés variants à suivre (VOI) par l'ECDC du fait de leur profil génétique comportant notamment la mutation L452R.

En semaine 19, les séquences de 46 nouveaux cas d'infection par le sous lignage BA.4 et 171 par le sous lignage BA.5 ont été enregistrées dans la base Emergen au niveau national, versus respectivement 40 et 88 en semaine 18, confirmant une augmentation rapide des cas, notamment liés au sous lignage BA5. En Paca, le nombre de cas reste encore faible : les séquences de 4 cas cumulés d'infection par le sous lignage BA.4 et de 9 cas par le sous lignage BA.5 ont été enregistrées, depuis la semaine 14.

Surveillance en ville

Au niveau régional, la proportion d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 est restée stable en S20 : 3,2 % vs 3,4 % en S19 (Figure 4). Il est compris entre 2,2 % dans les Alpes-Maritimes et 3,6 % dans les Bouches- du-Rhône. Dans le Vaucluse, SOS n'enregistre aucune 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 22/05/2022 (source : SOS Médecins)



Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

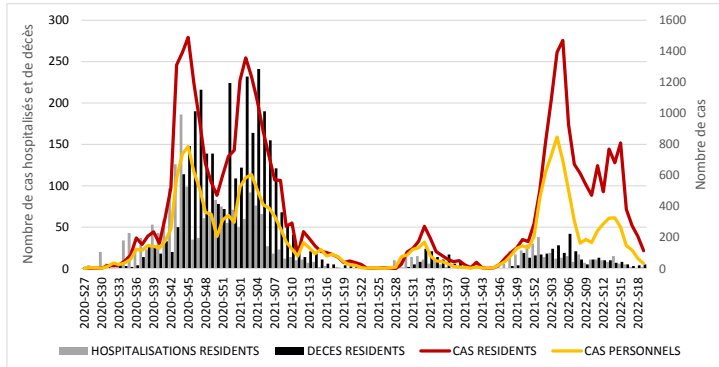
Le nombre d'épisodes en S19 est faible (données de la S20 non consolidées). En S20, le nombre de cas chez les résidents est en nette baisse par rapport à la S19 : 35 vs 115. Pour les personnels, le nombre de cas est stable mais faible : 29 vs 31 en S19. Les hospitalisations et les décès restent rares (Figure 5) : sur les 5 dernières semaines, on enregistre seulement 12 hospitalisations et 17 décès.

Surveillance en milieu hospitalier

Services des urgences

La proportion de passages aux urgences COVID-19 en S20 est en baisse à l'échelle de la région : 0,7 % vs 1,2 % en S19 (Figure 6). Il est compris entre 0,4 % dans les Hautes-Alpes et 0,9 % dans le Var et le Vaucluse. Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour COVID-19 est stable (45 % en S20).

| 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 2022-20 (source : Voozadoo_COVID-19 EHPAD/EMS au 23/05/2022)

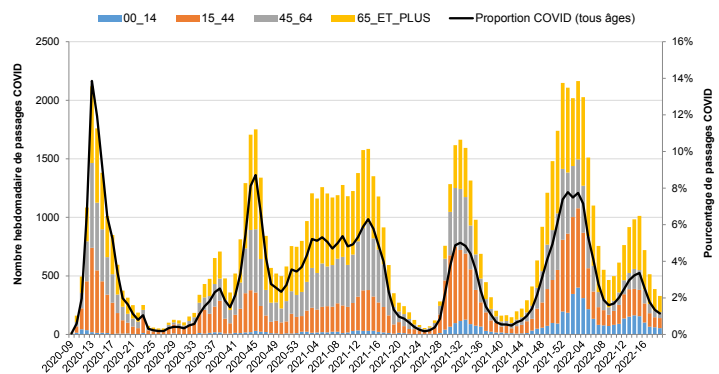


Hospitalisations (Données SI-VIC extraites le 23/05/2022 à 14 h)

Le nombre de décès hospitaliers (hors COVID-19 fortuits) baisse : 23 vs 33 en S19 (données non consolidées pour la S20).

Les files actives en hospitalisation conventionnelle et en soins critiques en lien avec le COVID-19 (hors COVID-19 fortuits) sont en baisse : respectivement 526 patients vs 575 en S19 et 70 patients vs 75 en S19.

| 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 22/05/2022 (source : Oscour®)



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 57 ans.

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

Depuis le début de la surveillance, 593 patients sont décédés soit 21,7 % des patients avec une évolution renseignée. Depuis début 2022, contrairement aux autres semestres, la létalité est plus importante chez les femmes (Figure 1).

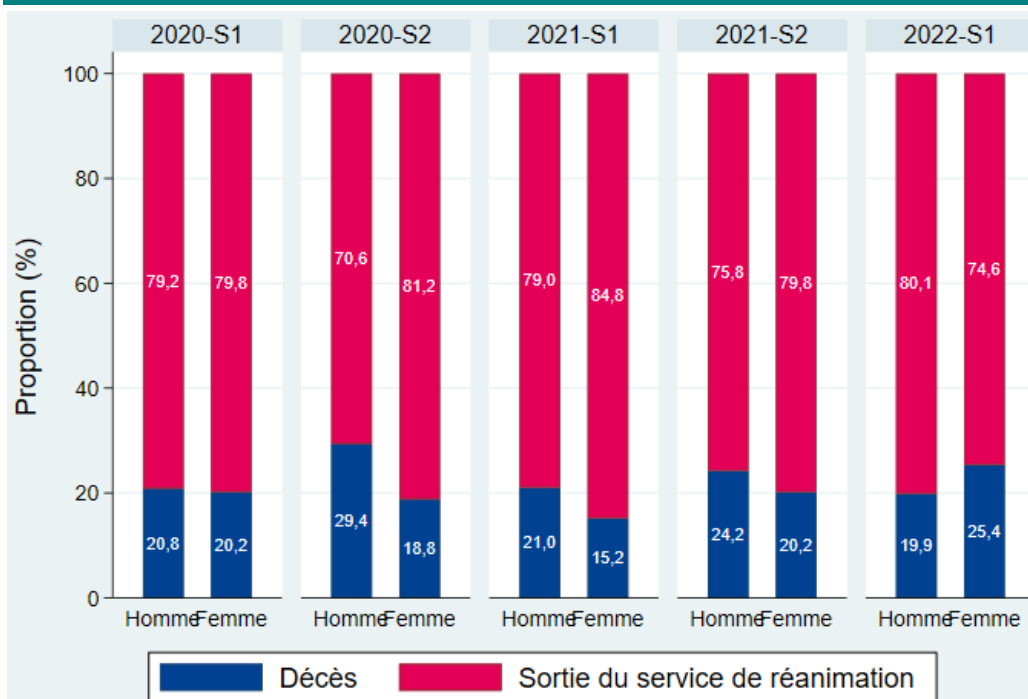
Environ 72 % des cas admis en services de réanimation depuis juillet 2021 en région Paca n'étaient pas vaccinés. Cet indicateur à caractère déclaratif est à considérer avec précaution, notamment en raison du recueil non uniforme de cette information et de données manquantes sur la période d'étude (6 %).

| Tableau 1 | Caractéristiques des cas de Covid-19 signalés dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 24/05/2022 (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%)	13 (6%)
45-64 ans	154 (37%)	184 (33%)	496 (42%)	169 (44%)	105 (48%)
65-74 ans	147 (35%)	221 (40%)	401 (34%)	117 (31%)	85 (39%)
75 ans et plus	89 (21%)	124 (23%)	144 (12%)	33 (9%)	17 (8%)
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%)	180 (84%)
- Obésité (IMC>=30)	142 (38%)	221 (41%)	521 (45%)	136 (38%)	78 (36%)
- Hypertension artérielle	115 (31%)	207 (38%)	469 (41%)	126 (35%)	69 (32%)
- Diabète	117 (31%)	163 (30%)	287 (25%)	80 (22%)	39 (18%)
- Pathologie cardiaque	94 (25%)	130 (24%)	210 (18%)	48 (13%)	42 (20%)
- Pathologie pulmonaire	66 (18%)	85 (16%)	201 (17%)	47 (13%)	33 (15%)
- Immunodépression	18 (5%)	32 (6%)	36 (3%)	19 (5%)	17 (8%)
- Pathologie rénale	15 (4%)	42 (8%)	56 (5%)	21 (6%)	12 (6%)
- Cancer*	-	31 (6%)	52 (5%)	13 (4%)	16 (7%)
- 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	5
Durée de séjour					
Durée moyenne de séjour	21,2	17,3	15,6	19,2	17,3
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	24,0

* 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 24/05/2022 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)



| GRIPPE, SYNDROMES GRIPPAUX |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 16 au dimanche 22 mai 2022 (semaine 20)

Fin de l'épidémie

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 faible.

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

Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence pour syndrome grippal relevé par le réseau Sentinelles en semaine 20, non encore consolidé, est de 79 pour 100 000 habitants (IC₉₅ % [21; 137]).

Surveillance virologique - Depuis le début de la surveillance, le réseau Rénal a isolé 3 563 virus de type A et 5 virus de type B. Les médecins du réseau Sentinelles ont isolé 72 virus grippal de type A (données non consolidées 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](#)).

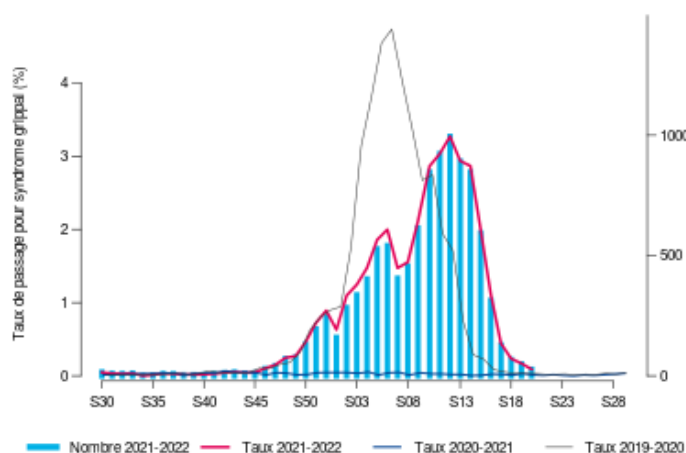
Situation au niveau national : [site internet de Santé publique France](#)

SERVICES DES URGENCES	2022-16	2022-17	2022-18	2022-19	2022-20
nombre total de passages	31 912	32 320	32 595	33 210	34 311
passages pour syndrome grippal	318	130	68	50	28
% par rapport au nombre total de passages	1,1%	0,4%	0,2%	0,2%	0,1%
hospitalisations pour syndrome grippal	64	19	13	9	3
% d'hospitalisations par rapport au nombre de grippe	20,1%	14,6%	19,1%	18,0%	10,7%
passages pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	24	7	6	2	0
% par rapport au nombre total de passages pour syndrome grippal	7,5%	5,4%	8,8%	4,0%	0,0%
hospitalisations pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	14	6	4	2	0
% par rapport au nombre total d'hospitalisations pour syndrome grippal	21,9%	31,6%	30,8%	22,2%	0,0%

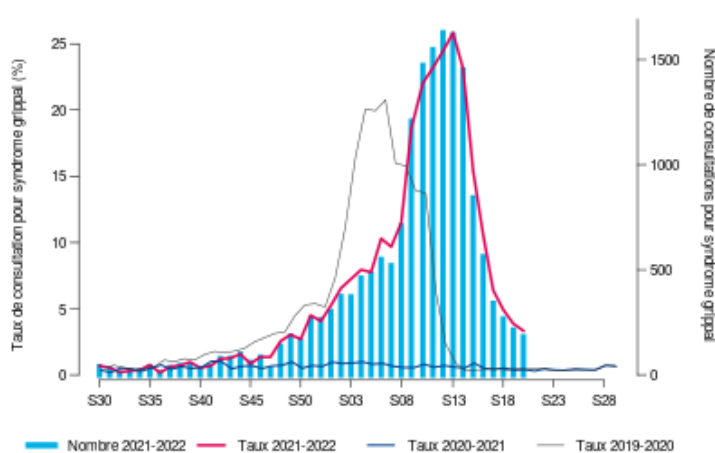
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2022-16	2022-17	2022-18	2022-19	2022-20
nombre total de consultations	5 358	5 370	5 450	5 564	5 499
consultations pour diagnostic syndrome grippal	563	341	267	214	182
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	10,6%	6,4%	4,9%	3,9%	3,3%

Syndrome grippal - Tous âges - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2021-S18 (du 25/04/2022 au 08/05/2022)

SERVICES DES URGENCES



SOS MEDECINS



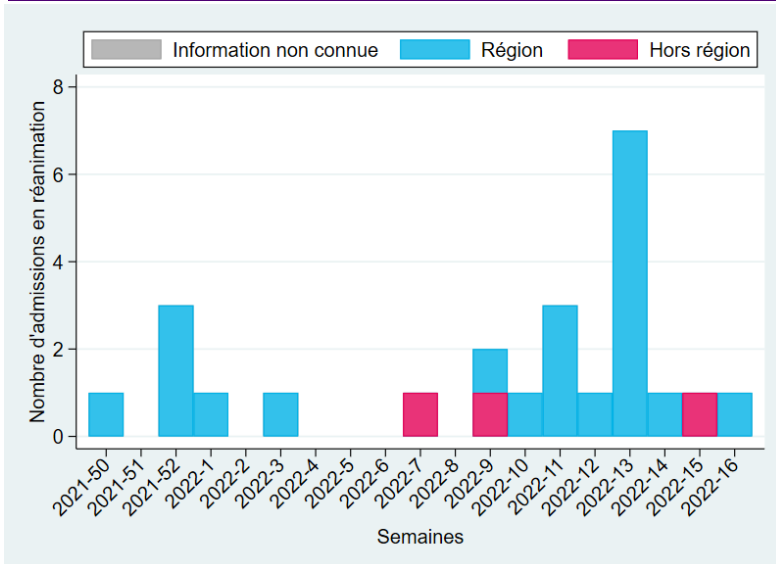
CAS GRAVES DE GRIPPE EN SERVICE DE RÉANIMATION

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 24/05/2022 (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, 7 patients sont décédés au cours de leur séjour en réanimation et 16 sont sortis du service.

Figure 2 | Nombre de cas de grippe signalés dans les services de réanimation sentinelles par classe d'âge, Paca, au 24/05/2022 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

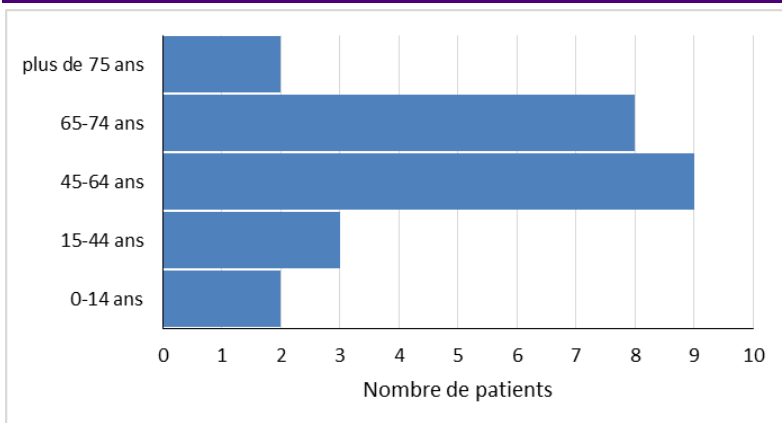


Tableau 1 | Caractéristiques des cas de grippe signalés dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 24/05/2022 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

Nombre de patients		
Sortis de réanimation (guéris ou transférés)	16	66,7%
Encore hospitalisés en réanimation	1	4,2%
Décédés (en réanimation)	7	29,2%
Total	24	
Sexe		
Hommes	12	50,0%
Femmes	12	50,0%
Age (en années)		
Médiane	59	
Minimum	4	
Maximum	82	
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	10	41,7%
SDRA mineur	1	4,2%
SDRA modéré	2	8,3%
SDRA sévère	10	41,7%
NSP	1	4,2%
Ventilation (plusieurs réponses possibles pour un cas)		
O2 (lunettes/masque)	8	33,3%
Ventilation non invasive	6	25,0%
Oxygénothérapie à haut débit	14	58,3%
Ventilation invasive	10	41,7%
Assistance extracorporelle	1	4,2%

| SURVEILLANCE DU CHIKUNGUNYA, DE LA DENGUE ET DU ZIKA |



SURVEILLANCE DU CHIKUNGUNYA, DE LA DENGUE ET DU ZIKA EN METROPOLE



Objectifs

- Identifier les cas importés probable et confirmés
- Mettre en place des mesures entomologiques pour prévenir la transmission de la maladie autour de ces cas

Zone et période de surveillance

- Ensemble de la région Paca
- Du 1^{er} mai au 30 novembre

CONDUITE A TENIR DEVANT DES CAS PROBABLES OU CONFIRMES DE CHIKUNGUNYA, DE DENGUE ET DE ZIKA

(en l'absence de circulation autochtone de dengue, de chikungunya et de zika)

Du 1^{er} mai au 30 novembre : période d'activité estimée du vecteur (*Aedes albopictus* – Moustique tigre)

CHIKUNGUNYA– DENGUE

Fièvre brutale > 38,5°C d'apparition brutale avec au moins 1 signe parmi les suivants : céphalée, myalgie, arthralgie, lombalgie, douleur rétro-orbitaire

OU

ZIKA

Eruption cutanée avec ou sans fièvre avec au moins 2 signes parmi les suivants : hyperhémie conjonctivale, arthralgie, myalgie

En dehors de tout autre point d'appel infectieux

Voyage récent en zone de circulation des virus CHIK-DENGUE-ZIKA depuis moins de 15 jours

OUI

Cas suspect importé

Adresser le patient au laboratoire pour recherche des 3 virus **CHIK et DENGUE et ZIKA**

avec une **fiche de renseignements cliniques le plus rapidement possible** après la consultation

Conseiller le patient en fonction du contexte :
Protection individuelle contre les piqûres de moustiques

Rapports sexuels protégés si une infection à virus Zika est suspectée

NON

Cas suspect autochtone

Probabilité faible / Envisager d'autres diagnostics

Adresser le patient au laboratoire pour recherche des 3 virus **CHIK et DENGUE et ZIKA**

avec une **fiche de renseignements cliniques**

Signaler le cas à l'ARS sans délai si présence d'un résultat positif

En adressant à l'ARS une **fiche de DO** ou une **fiche de renseignements cliniques accompagnant le prélèvement** par tout moyen à votre convenance (téléphone : 04 13 55 8000, télécopie : 04 13 55 83 44, courriel : ars13-alerte@ars.sante.fr)
En cas de présence d'IgM isolées, penser à demander un contrôle sérologique distant d'au moins 15 jours du 1^{er} prélèvement.

Mise en place de mesures entomologiques selon contexte

Pour un cas autochtone, la confirmation du CNR des arbovirus est indispensable avant d'engager des mesures entomologiques.

DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE CHIKUNGUNYA, DENGUE ET ZIKA

	DDS*	J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7	J+8	J+9	J+10	J+11	J+12	J+13	J+14	J+15	...
RT-PCR Sang (chik-dengue-zika)																	
RT-PCR Urine (zika)																	
Sérologie (IgM et IgG) (chik-dengue-zika)																	

* date de début des signes

■ Analyse à prescrire

PLATEFORME REGIONALE DE RECEPTION DES SIGNAUX



Tél : 04 13 55 80 00
Fax : 04 13 55 83 44
Mél : ars13-alerte@ars.sante.fr

ARS Paca
132, Boulevard de Paris, CS 50039
13331 Marseille cedex 03



Mise à jour au 23/05/2022

Au niveau régional, aucun excès de mortalité n'a été observé depuis la S16.

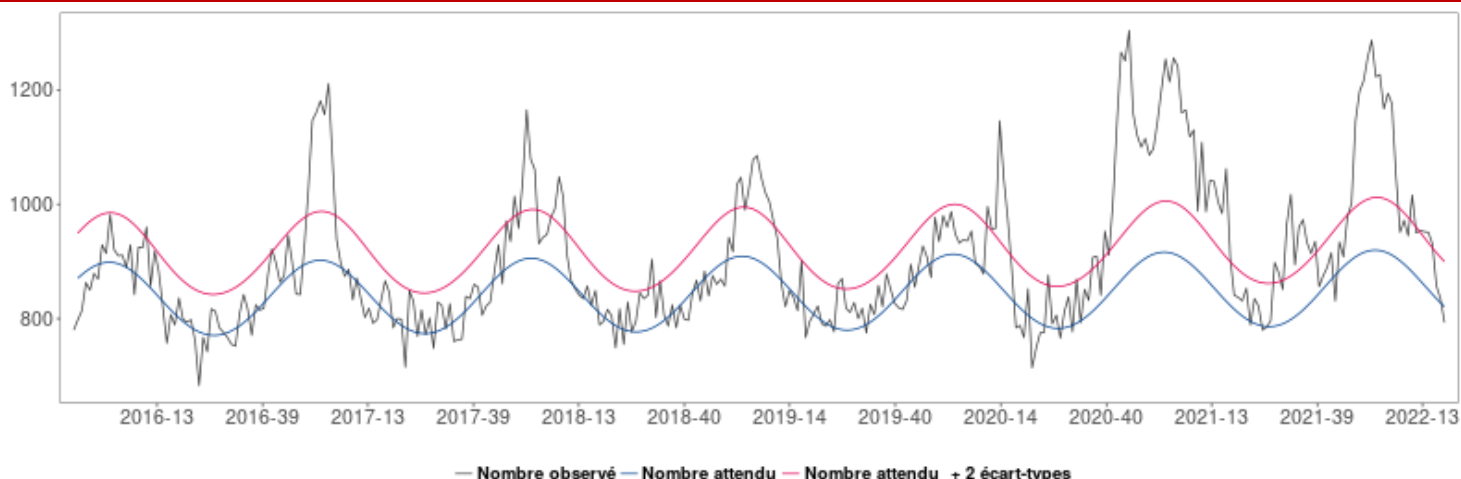
Suivi de la mortalité toutes causes

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.

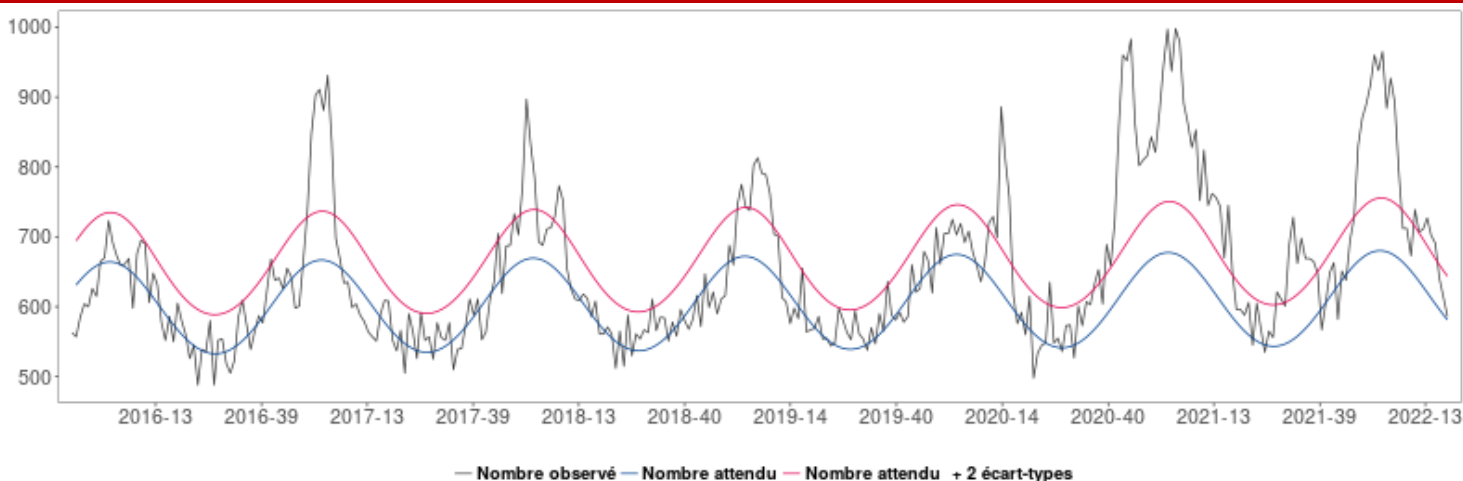
Le nombre hebdomadaire attendu de décès est estimé à partir du modèle européen [Euromomo](#). Le modèle s'appuie sur 9 ans d'historique (depuis 2011) et exclu les périodes habituelles de survenue d'événements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies). Ce modèle, développé 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.

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 de Monkeypox

Point de situation au 24/05/22 suite aux cas d'infections au virus Monkeypox signalés en France et dans le monde.

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

Hépatites aiguës pédiatriques sévères d'origine inconnue : nouvelle définition de cas et point de situation au 23 mai 2022

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

Chikungunya, dengue et zika - Données de la surveillance renforcée en France métropolitaine en 2022

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 Marseille.

Samu

Etablissements de santé

Etablissements médicaux-sociaux

Associations SOS Médecins

Réseau Sentinelles

Professionnels de santé, cliniciens et LABM

CNR arbovirus (IRBA-Marseille)

IHU Méditerranée

CNR *influenza* de Lyon

EID-Méditerranée

CAPTIV de Marseille

CPIAS Paca

ARS Paca

Santé publique France

GRADEs Paca

SCHS de Paca

Si vous désirez recevoir **VEILLE HEBDO**, merci d'envoyer un message à

paca-corse@santepubliquefrance.fr

Diffusion

ARS Paca

Cellule régionale de Santé publique France Paca-Corse
132 boulevard de Paris,
CS 50039,
13 331 Marseille Cedex 03

☎ 04 13 55 81 01

☎ 04 13 55 83 47

Paca-corse@santepubliquefrance.fr