

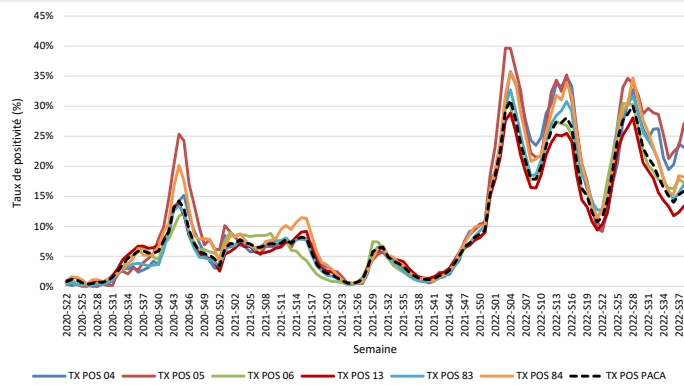
| COVID-19 |

Hausse modérée de la circulation virale mesurée au travers des indicateurs biologiques

Hausse, plus ou moins marquée, ou stabilisations de la plupart des autres indicateurs suivis dans le cadre de cette surveillance.

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

Evolution hebdomadaire du taux de positivité en Paca par département, semaines 2020-22 à 2022-38



| CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA | Surveillance renforcée



Depuis le début de la surveillance renforcée 21 cas importés de dengue et 1 cas importé de chikungunya ont été identifiés dans la région.

Trois épisodes de transmission autochtone de dengue ont été identifiés

Sept cas ont été identifiés lors du 1er épisode dans la commune de Fayence dans le Var (dengue de sérotype 1).

Deux épisodes de dengue autochtone sont encore actifs dans les Alpes-Maritimes : un dans les communes de Saint-Jeannet et de Gattières (sérotype 3 ; 33 cas) ; un à Saint-Laurent-du-Var (sérotype 1 ; 10 cas). Malgré la proximité spatiotemporelle des cas, ces épisodes ne sont pas liés.

Plus d'infos sur la surveillance : [page 4](#).

| INFECTIONS à VIRUS MONKEYPOX |

Au 27 septembre, **271 cas confirmés** résidents en région Paca ont été signalés.

En savoir plus : [page 6](#)

| ASTHME DE LA RENTREE |

Comme chaque année, les services des urgences enregistrent en septembre, à l'occasion de la rentrée scolaire, une hausse des passages pour asthme chez les enfants. Cette observation est aussi retrouvée pour les associations SOS Médecins.

Plus d'infos en [page 7](#).

| SURSAUD® | Analyse de la mortalité toutes cause (Etats-civils - Insee)

Un excès significatif de mortalité toutes causes est observé au niveau régional pour les semaines S27 à S34 pour les indicateurs de décès tous âges et de décès de personnes de 75 ans et plus.

Aucun excès significatif de mortalité n'est observé depuis au niveau régional.

Plus d'information en [page 8](#)

Synthèse de la semaine 38 (S33 : du 19 au 25 septembre 2022)

	S37	S38
Taux de dépistage (personnes testées pour 100 000 habitants)	1 698	1 847
Taux de positivité (%)	15,2	15,9
Taux d'incidence (cas pour 100 000 habitants)	259	293
Proportion de passages aux urgences pour Covid-19 (%)	0,9	1,1
Proportion de consultations SOS Médecins pour Covid-19 (%)	6,8	7,6
File active hospitalisations conventionnelles pour Covid-19	347	375
File active hospitalisations en soins critiques pour Covid-19	31	29
Décès hospitaliers pour Covid-19	10	8

En semaine 38 (S38), la hausse de la circulation virale entamée la semaine précédente, mesurée au travers des indicateurs biologiques, reste modérée au niveau régional.

La plupart des autres indicateurs suivis dans le cadre de cette surveillance sont en hausse plus ou moins marquée, ou stables, comparés à la S37

Méthodologie

Ce bilan a été réalisé à partir des sources de données suivantes : les laboratoires de ville et les laboratoires hospitaliers (SIDEPA) ; 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 26/09/2022.

Taux de dépistage

Le taux de dépistage augmente légèrement en S38 (+9 %) avec 1 847 personnes testées pour 100 000 habitants (1 698 en S37). Il reste supérieur au taux national, en hausse lui de +15 % (1 685). En Paca, la tendance régionale s'observe dans tous les départements. Le taux varie de 1 367 personnes testées pour 100 000 habitants dans les Hautes-Alpes à 2 124 dans les Bouches-du-Rhône (Figure 1).

Le taux augmente de manière plus ou moins franche dans toutes les classes d'âge. Le taux varie de 1 404 chez les moins de 15 ans à 2 361 personnes testées pour 100 000 habitants chez les 75 ans et plus.

13,4 % dans les Bouches-du-Rhône et 27,1 % dans les Hautes-Alpes.

Le taux de positivité varie de façon hétérogène selon les classes d'âge : il continue de baisser fortement (-4,4 points) chez les moins de 15 ans (après avoir augmenté de S34 à S36), reste stable de 15 à 44 ans, et augmente franchement dans les classes d'âge supérieures à 45 ans. Le taux varie entre 11,7 % chez les 75 ans et plus à 19,1 % chez les 45-59 ans (Figure 2)

Figure 2 | Evolution hebdomadaire du taux de positivité par classe d'âge, Paca, semaines 2020-22 à 2022-38 (source : SIDEPA)

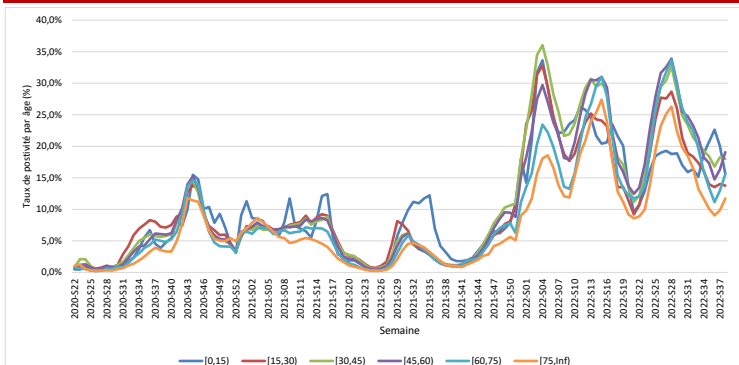
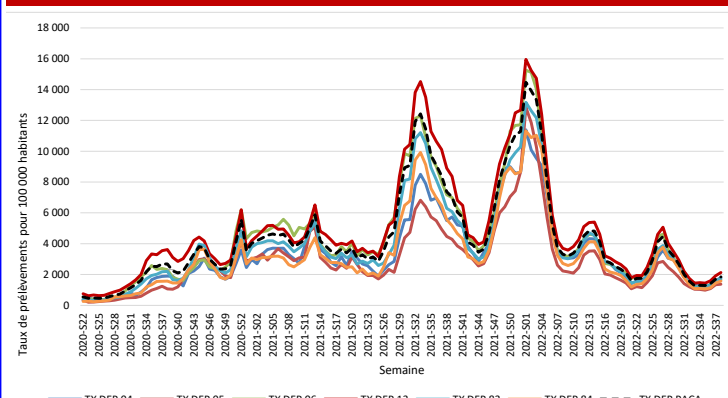


Figure 1 | Evolution hebdomadaire du taux de dépistage par département, Paca, semaines 2020-22 à 2022-38 (source : SIDEPA)



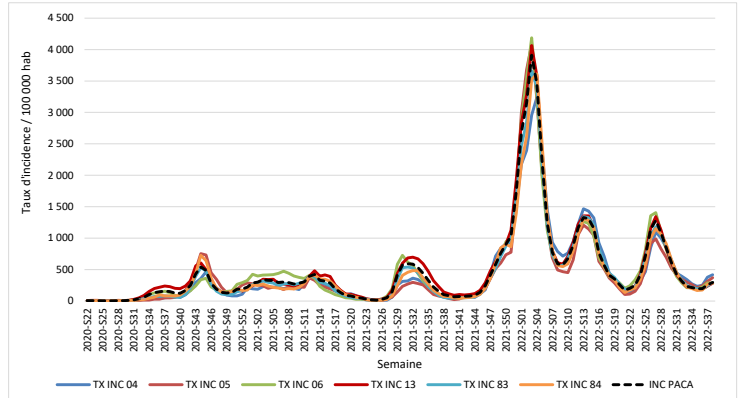
Taux de positivité

Le taux de positivité régional poursuit une hausse modérée en S38 (+0,7 points) : 15,9 % en S38 vs 15,2 % en S37. Il demeure inférieur au taux national, en hausse lui aussi de moins d'un point (21,0 %). La tendance est hétérogène selon les départements : en légère baisse dans les Alpes-de-Haute-Provence (-0,7 points) et les Alpes-Maritimes (-0,5 points), stable dans le Vaucluse, et en augmentation plus ou moins franche dans les Hautes-Alpes (+3,9 points), le Var (+1,4 points) et les Bouches-du-Rhône (+1,1 point). Le taux varie entre

Taux d'incidence

Le taux d'incidence régional est en hausse de +13 % en S38 : 293 nouveaux cas pour 100 000 habitants vs 259 en S37. Il est comparable au taux national (294) qui est en forte hausse (+57 %). La tendance régionale s'observe dans tous les départements, à l'exception des Alpes-Maritimes où le taux reste stable. Le taux d'incidence varie de 284 dans les Bouches-du-Rhône à 417 nouveaux cas pour 100 000 habitants dans les Alpes-de-Haute-Provence (Figure 3).

Figure 3 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence par département, Paca, semaines 2020-22 à 2022-38 (source : SIDEPA)



Le taux est en baisse chez les moins de 15 ans (-20 %), et en augmentation dans toutes les autres classes d'âge. La hausse est plus particulièrement portée par les 45 ans et plus (autour de +30 %). Il varie entre 220 chez les moins de 15 ans et 363 nouveaux cas pour 100 000 habitants chez les 30-44 ans.

Variants

Le nombre de séquences interprétables en région Paca pour les enquêtes Flash 36 et 37 étant très faibles, les résultats ne seront pas commentés. L'analyse du nombre total d'échantillons positifs séquencés en S35 (112), S36 (60) et S37 (26), quelle qu'en soit l'indication (enquêtes Flash et séquençages ciblés et interventionnels), confirme les tendances observées depuis de nombreuses semaines :

- Le variant Omicron est hégémonique en Paca et en France.
- Le sous-lignage BA.5 du variant Omicron est toujours largement prédominant dans la région et au niveau national (autour de 90 % des séquences interprétables), accompagné par le sous-lignage BA.4 (8-9 % environ des séquences interprétables)
- Le sous-lignage BA.2 ne circule plus qu'à des niveaux résiduels
- Le sous-lignage BA.2.75 est détecté sporadiquement dans la région et représente moins de 1 % des séquences interprétables au niveau national.

Surveillance en ville

Préambule

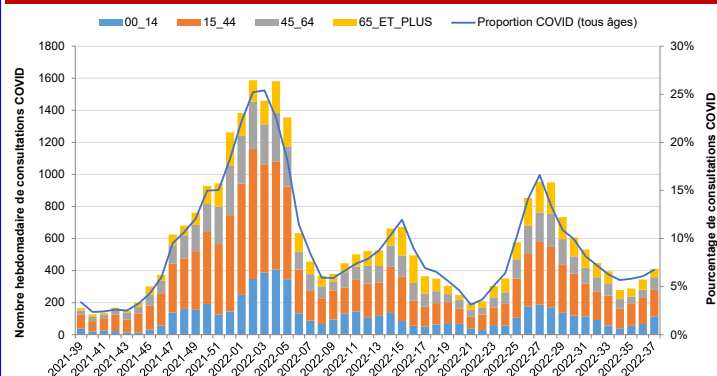
Les données des associations SOS Médecins sont centralisées, depuis le début de la création du réseau, sur un serveur national géré par la Fédération SOS Médecins France, avant d'être transmises à Santé publique France.

Un changement de serveur national chez SOS Médecins France a été l'occasion pour Santé publique France de recevoir des diagnostics en lien avec la COVID-19 qui ne lui étaient pas transmis via l'ancien serveur.

La reprise d'historique des données issues du nouveau serveur est désormais effective depuis le 27/09/2021 afin d'avoir la période hivernale 2021/2022 totalement couverte. La comparaison avec la saison hivernale 2022/2023 en sera ainsi facilitée.

Au niveau régional, la proportion d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 est en légère hausse en S38 : 7,6 % vs 6,8 % en S37 (Figure 4). Elle est comprise entre 6,2 % dans les Alpes-Maritimes et 8,2 % dans les Bouches-du-Rhône.

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 25/09/2022 (source : SOS Médecins)

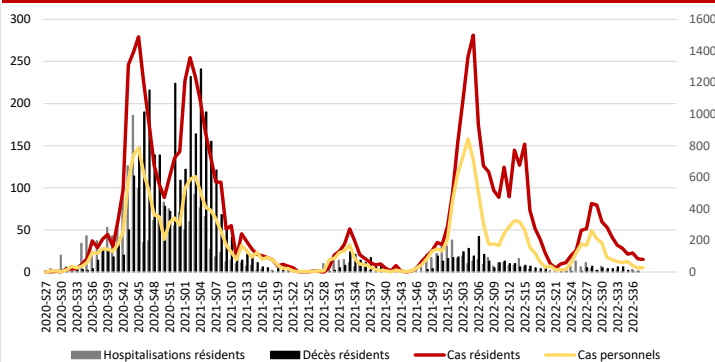


Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

Le nombre d'épisodes signalés reste faible et stable. Le nombre de cas positifs signalés chez les résidents est stable avec 80 cas en S38 vs 83 en S37 (données corrigées). Il est stable également chez le personnel : 28 vs 25 (Figure 5). Les données de la S38 restent à consolider.

En S38, aucun décès ni hospitalisation n'ont été notifiés chez les résidents (données à consolider).

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 2022-38 (source : Voozanoo_COVID-19 EHPAD/EMS au 26/09/2022)

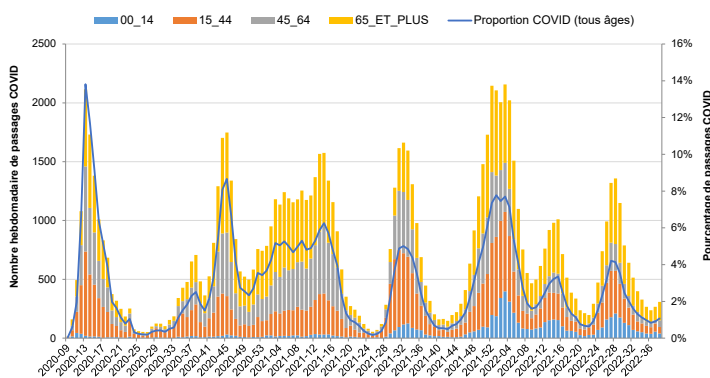


Surveillance en milieu hospitalier

Services des urgences

La proportion de passages aux urgences pour COVID-19 en S38 est stable et reste faible (1,1 %) (Figure 6). Elle est comprise entre 0,8 % dans les Hautes-Alpes et 1,8 % dans les Alpes-de-Haute-Provence. Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour COVID-19 est en hausse (47 % en S38) (Figure 6).

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 25/09/2022 (source : Oscour®)



Hospitalisations (Données actualisées au 26/09/2022 – Extractions réalisées à 14h)

Le nombre de décès hospitaliers liés au COVID-19 (hors COVID fortuits) est stable et reste faible en S38 : 8 vs 10 en S37 (données non consolidées pour la S38).

En S38, la file active des patients en hospitalisation conventionnelle (HC) en lien avec le COVID-19 (hors COVID fortuits) est en légère hausse (+8 %) alors que celle des patients en soins critiques (SC) reste stable à un niveau faible. On compte 375 patients en HC en S38 vs 347 en S37, et 29 patients en SC en S38 vs 31 en S37.

Vaccination (mise à jour mensuelle des indicateurs)

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

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^{er} 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 page suivante) 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 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 prospections entomologiques sont mises en œuvre et des actions de lutte antivectorielle (LAV) peuvent être réalisées (destruction des gîtes larvaires et, si nécessaire, traitements adulticides ou larvicides) dans un périmètre de 150 à 200 mètres autour des lieux fréquentés pendant la période de virémie.

En cas de présence de cas autochtone(s) de chikungunya, de dengue ou de Zika, les modalités de surveillance et les démarches d'investigation des cas sont modifiées. Les professionnels de santé de la zone impactée sont informés et sensibilisés au risque, et des enquêtes en porte-à-porte sont organisées dans les zones de circulation du virus.

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 :

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

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

Surveillance des cas importés

Depuis le début de la surveillance renforcée, **21 cas importés de dengue ont été confirmés** : 8 en provenance de Cuba, 3 d'Indonésie, 2 du Costa-Rica, 2 de République Dominicaine, 1 du Brésil, 1 de Thaïlande, 1 de la Réunion, 1 de Côte d'Ivoire, 1 du Mexique et 1 du Honduras.

Un cas de chikungunya a été confirmé, revenant d'Indonésie.

Aucun cas de Zika n'a été signalé.

Bilan de la surveillance renforcée des cas importés de chikungunya, de dengue et du virus Zika en Paca (point au 28 septembre 2022)

Département	Cas importés confirmés / probables			
	dengue	chik	Zika	flavivirus
Alpes-de-Haute-Provence	0	0	0	0
Hautes-Alpes	0	0	0	0
Alpes-Maritimes	4	0	0	0
Bouches-du-Rhône	12	1	0	0
Var	5	0	0	0
Vaucluse	0	0	0	0
Total	21	1	0	0

Episodes de transmission autochtone

Depuis le début de la surveillance renforcée, **3 épisodes de transmission de dengue autochtone ont été identifiés** :

- **Commune de Fayence (Var) : 7 cas identifiés**, dates de début des signes des cas comprises entre le 20/06/2022 et le 27/07/2022, dengue de sérotype 1. L'épisode est désormais terminé.
- **Communes de Saint-Jeannet et Gattières (Alpes-Maritimes) : 33 cas identifiés** avec un lien entre ces deux communes, dates de début des signes des cas comprises entre le 01/08/2022 et le 14/09/2022, dengue de sérotype 3.
- **Communes de Saint-Laurent-du-Var (Alpes-Maritimes) : 10 cas identifiés**, dates de début des signes des cas comprises entre le 04/09/2022 et le 09/09/2022, dengue de sérotype 1.

Bilan de la surveillance des cas autochtones de chikungunya, de dengue et du virus Zika en Paca (point au 28 septembre 2022)

Département	Cas autochtones confirmés / probables		
	dengue	chik	Zika
Alpes-de-Haute-Provence	0	0	0
Hautes-Alpes	0	0	0
Alpes-Maritimes	43	0	0
Bouches-du-Rhône	0	0	0
Var	7	0	0
Vaucluse	0	0	0
Total	50	0	0



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

| ASTHME DE LA RENTREE |

Chaque année, au cours des deux semaines qui suivent la rentrée scolaire, on observe une augmentation des passages aux urgences et des consultations SOS Médecins pour asthme chez l'enfant de moins de 15 ans.

Cette hausse est liée à la recrudescence des épisodes d'infections virales respiratoires lors de la reprise de la vie en collectivité après les vacances scolaires d'été. D'autres facteurs, comme l'exposition à des allergènes à l'école ou l'arrêt du traitement de fond de l'asthme pendant les vacances, pourraient également jouer un rôle.

La surveillance épidémiologique de l'asthme que conduit Santé publique France montre qu'en France, plus d'un enfant sur 10 est touché par cette maladie. En 2014, l'asthme a été responsable de 42 000 hospitalisations d'enfants de moins de 15 ans.

Le dispositif de surveillance inclut notamment une surveillance des recours aux soins d'urgence pour asthme, basée sur les activités des structures d'urgence du réseau OSCOUR® et des associations SOS Médecins.

En région Paca, on observe ainsi une augmentation de la proportion de passages aux urgences pour asthme chez les moins de 15 ans entre les semaines 35 et 37 puis une stabilisation en S38 (figure 1).

Le taux de passages avec un diagnostic codé asthmes est de 3,6 % en semaine 38 (vs 4 % en S37). Cette augmentation est comparable aux années précédentes sauf en 2020 où le taux était plus élevé.

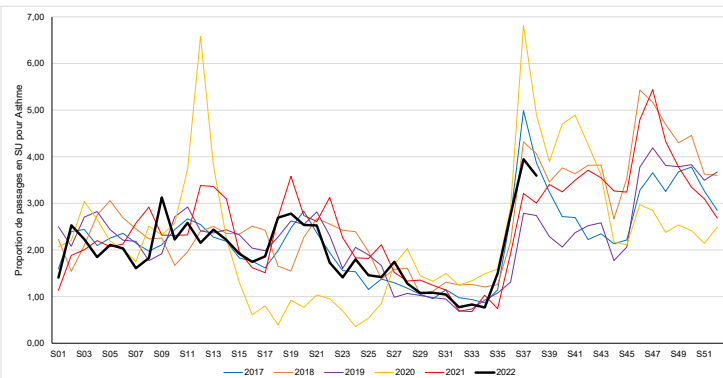
La proportion des passages aux urgences pour asthme chez les moins de 15 ans suivis d'une hospitalisation est en baisse (34 % en S38 vs 40 % en S37).

La proportion des consultations pour asthmes dans les associations SOS Médecins est en hausse cette semaine. Elle s'élève à 2 % en S38 (vs 1,3 % en S36 et S37) (figure 2).

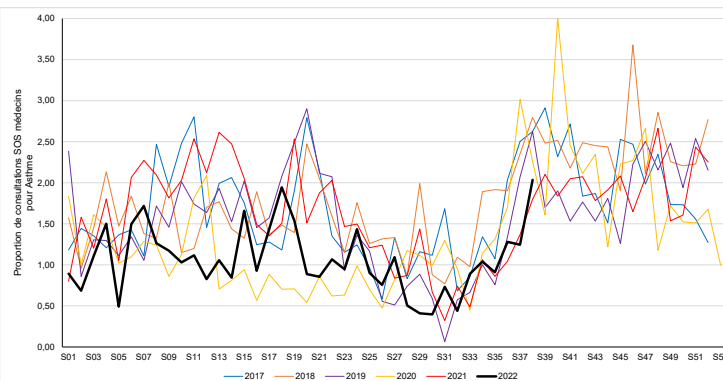
Pour en savoir plus

- Santé publique France : [Asthme](#)
- Ameli : [Asthme de l'enfant de plus de 3 ans](#)
- Haute autorité de santé - Société française de pédiatrie : [Asthme de l'enfant de moins de 36 mois](#)

| Figure 1 | Evolution de la proportion de passages aux urgences pour asthme rapportés aux passages toutes causes codées chez les enfants de moins de 15 ans 2017-2022, Paca (source : Oscour®)



| Figure 2 | Evolution de la proportion des consultations pour asthme rapportés aux consultations toutes causes codées chez les enfants de moins de 15 ans, 2017-2022, Paca (source : SOS Médecins)



Ce qu'il faut savoir sur l'asthme

L'asthme est une maladie inflammatoire des bronches qui se traduit par des épisodes de gêne respiratoire. Ces épisodes peuvent être déclenchés par différents facteurs comme les allergènes (acariens, moisissures, phanères d'animaux, pollens...), les infections respiratoires, ou les irritants respiratoires (pollution de l'air, fumée de tabac).

Le traitement de fond de l'asthme permet d'éviter la survenue des exacerbations les plus sévères, notamment celles nécessitant l'hospitalisation.

Le traitement de l'asthme chez l'enfant s'inscrit dans une démarche globale associant une éducation thérapeutique de l'enfant et de son entourage.

A ce jour, les recommandations concernant la prise en charge de l'asthme restent insuffisamment suivies.



Mise à jour au 26/09/2022

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'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.

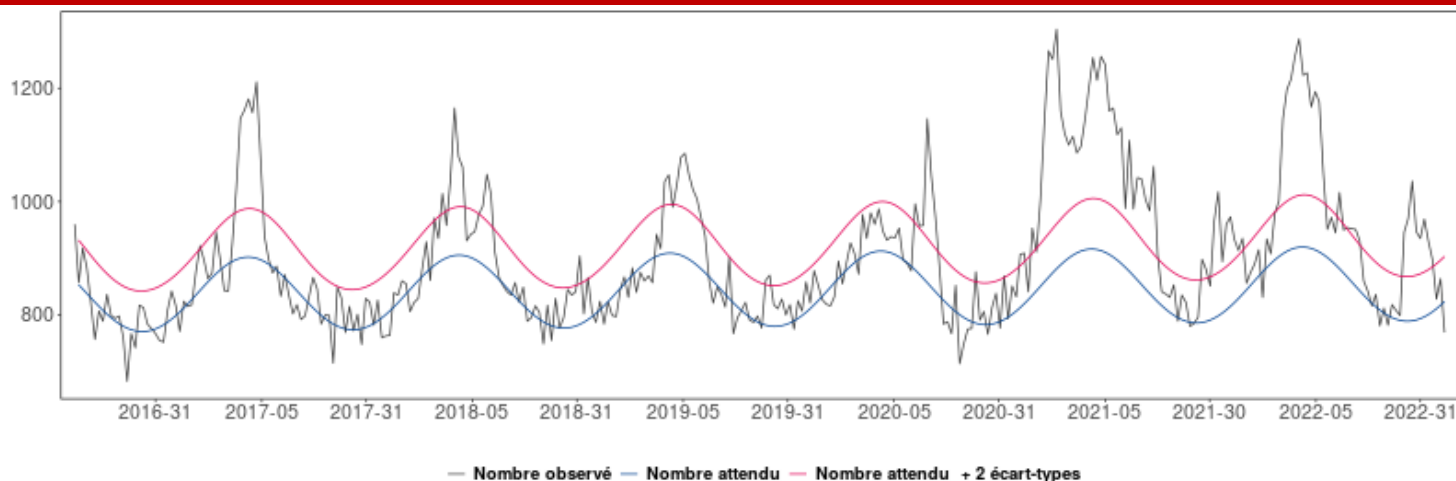
L'analyse est basée sur 191 communes sentinelles de Paca, représentant 87 % de l'ensemble des décès.

Un excès significatif de mortalité toutes causes est observé au niveau régional pour les semaines S27 à S34 pour les indicateurs de décès tous âges et de décès des personnes de 75 ans et plus.

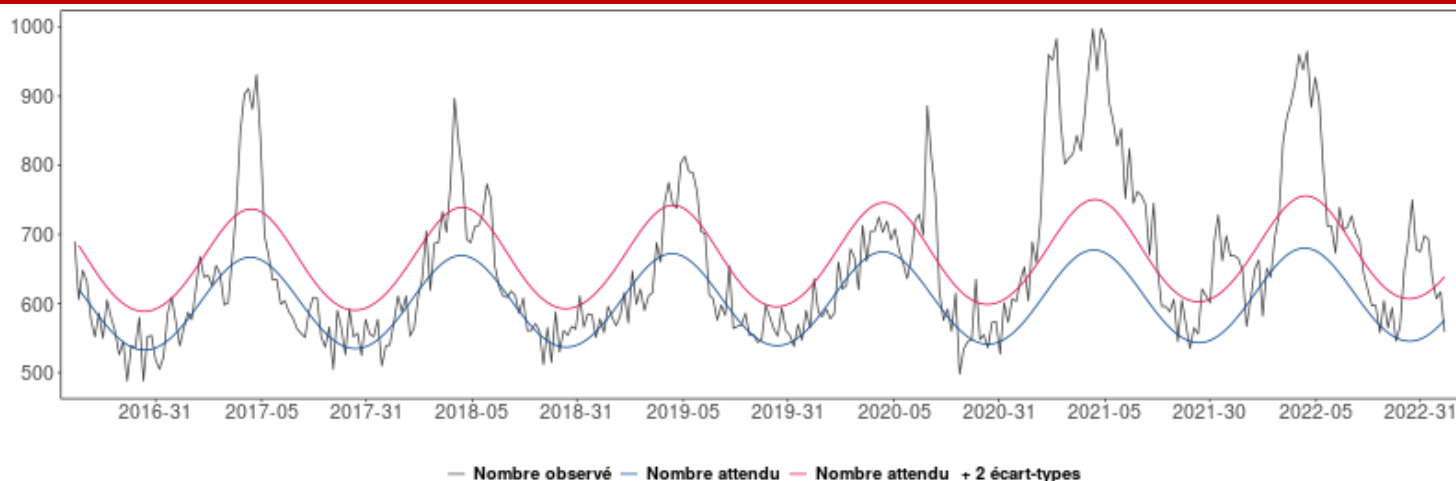
Au niveau départemental, un excès significatif de mortalité toutes causes est observé dans le Vaucluse pour l'indicateur de décès de personnes de 75 ans en S34.

Aucun excès significatif de mortalité n'est observé depuis à ce stade.

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](#).

Bulletin épidémiologique bronchiolite, semaine 38. Saison 2022-2023.

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

Virus de la polio détectés dans les eaux usées en Angleterre et aux Etats-Unis : Santé publique France maintient sa vigilance

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

Troubles musculo-squelettiques dans le BTP : évolution des facteurs de risque chez les salariés entre 2010 et 2017

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

#1000 premiers jours : Santé publique France rediffuse et renforce sa campagne sur les 1000 premiers jours de vie « Devenir parent, c'est aussi se poser des questions »

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

Dépistage du cancer colorectal : suivi des personnes avec un test FIT positif sur la période 2018-2020

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

Bulletin épidémiologique hebdomadaire, 27 septembre 2022, n°18

– Traumatologie routière pendant la première période de confinement pour cause de pandémie de Covid-19 - Registre du Rhône

– Étude PréViolence : prévalence des violences déclarées par les femmes majeures ayant consulté dans les centres municipaux de santé des Hauts-de-Seine et de Seine-Saint-Denis entre le 7 décembre 2020 et le 28 janvier 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](#)

Abonnez vous aux [newsletters](#) 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