

| COVID-19 |

Pas d'amélioration de la situation épidémiologique à l'échelle de la région / Situation contrastée selon les départements

Le taux de positivité est plus bas en Paca que sur l'ensemble du territoire national (9,3% vs 9,8%). En revanche, le taux d'incidence est plus élevé qu'au niveau national en S15 (378 pour 100 000 habitants versus 335). Ceci est en partie dû au taux de dépistage qui reste plus élevé qu'au niveau national (4 065 pour 100 000 habitants vs 3 669).

Par rapport à la semaine précédente, le taux de dépistage régional continue de baisser légèrement en S15.

Le taux de positivité régional est en hausse en S15 à 9,3%. Il est en augmentation dans les Bouches-du-Rhône, le Var et le Vaucluse. Il est en baisse dans les Alpes-Maritimes. Il augmente fortement chez les moins de 20 ans dans tous les départements à l'exception des Alpes-Maritimes.

Dans tous les départements, les taux d'incidences tous âges ont mécaniquement diminué

du fait de la diminution du dépistage. Seul le département des Bouches-du-Rhône présente une hausse et un taux d'incidence supérieur à 500 pour 100 000 habitants.

La part des variants d'intérêt est stable comparé à la S14. Le variant 20I/501Y.V1 (UK) est largement majoritaire (90 %). Les variants 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR) restent encore très minoritaires.

La file active des patients en soins critiques est stable par rapport à la S14 mais reste à un niveau très élevé. Il n'y a pas d'évolution significative de la file active des patients en hospitalisation conventionnelle. Le nombre de personnes décédées à l'hôpital est stable.

Plus de 21 % de la population de Paca a reçu une première dose de vaccin et 8 % 2 doses.

Plus d'infos : [page 2](#) / Vaccination : [page 5](#)

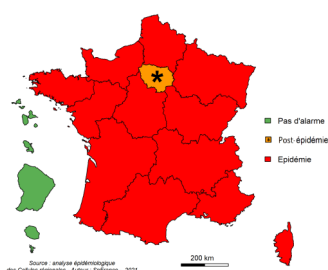
| Surveillance des épidémies hivernales |

BRONCHIOLITE :

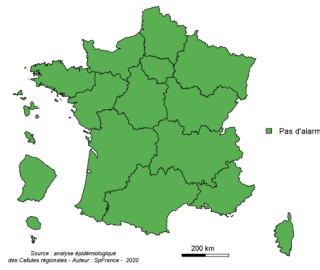
[page 8](#)

GRIPPE :

[page 9](#)



Evolution régionale : ↘



Evolution régionale : →

Phases épidémiques :
(bronchiolite / grippe uniquement)

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

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

- ↗ En augmentation
- Stable
- ↘ En diminution

GASTROENTERITE : [page 10](#)

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

- Réseau Sentinelles : activité faible.

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

Depuis mars 2020, 1794 fiches de signalement ont été envoyées par le réseau sentinelles (91 nouveaux signalements en une semaine). Résultats : [page 6](#)

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

Au niveau régional, l'activité des urgences est en baisse chez les enfants. L'activité des associations SOS médecins est en baisse en particulier pour les enfants.

L'activité des SAMU n'est pas disponible cette semaine.

Résultats détaillés par département, et part des non résidents vus aux urgences en [page 11](#).

Données de mortalité toutes causes en [page 12](#) : excès significatif de mortalité toutes causes en région Paca depuis 26 semaines, sans interruption.

| POLLENS | Situation régionale en [page 14](#)

Méthodologie

Ce bilan a été réalisé à partir des sources de données suivantes :

- les laboratoires de ville et les laboratoires hospitaliers ;
- les associations SOS Médecins ;
- le réseau de médecins Sentinelles ;
- les collectivités de personnes âgées (Ehpad...) et autres types d'établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) ;
- les services des urgences (Oscour®) ;
- les services hospitaliers dont les réanimations (SI-VIC) ;
- le suivi des clusters (MONIC).

Taux d'incidence (tous âges, 65 ans et plus) dépassant 200 pour 100 000 habitants en semaine 15 *

Département	Tous âges	65 ans et plus
Alpes de-Haute-Provence	Oui	Oui
Hautes-Alpes	Oui	Non
Alpes-Maritimes	Oui	Non
Bouches-du-Rhône	Oui	Oui
Var	Oui	Non
Vaucluse	Oui	Oui

* Les taux d'incidence doivent être appréciés en fonction des taux de dépistage.

Surveillance virologique

L'analyse est basée sur les données SIDEPA produites le 20/04.

Pour rappel, la semaine 14 (05/04 – 11/04) avait été caractérisée par une forte baisse du taux de dépistage. Plusieurs éléments pouvaient expliquer cette baisse : la présence d'un jour férié (lundi de Pâques) entraînant une baisse d'activité ; la fermeture des établissements scolaires générant un arrêt des activités de dépistage et des recherches de contacts de cas identifiés ; le fait que la S13 avait été marquée par une activité de dépistage jamais atteinte jusqu'alors.

La semaine 15 (S15 : 12/04 – 18/04) voit une légère baisse de dépistage par rapport à la S14. Cela est vraisemblablement dû aux mesures de confinement mises en place. Le taux de positivité augmentant légèrement, on peut penser que ce sont plutôt les personnes symptomatiques ou contacts à risques qui ont eu tendance à se faire dépister.

Comparaison à la situation nationale

Le taux d'incidence en région Paca est plus élevé qu'au niveau national en semaine S15 (378 pour 100 000 habitants) ceci dû, en partie, au taux de dépistage en Paca qui reste également plus élevé qu'au niveau national (4 065 pour 100 000 habitants en Paca vs 3 669 en France). En revanche, le taux de positivité est plus bas en Paca que sur l'ensemble du territoire national (9,3% vs 9,8% en France).

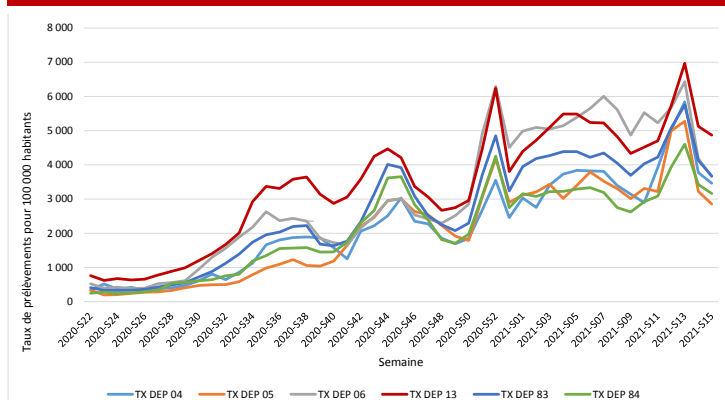
Taux de dépistage

Le taux de dépistage régional, calculé sur les tests RT-PCR et les tests antigéniques (TA), est de 4 065 pour 100 000 habitants en S15. Le taux baisse légèrement par rapport à la semaine précédente (S14 :05/04 – 11/04), vraisemblablement en lien avec le confinement.

Le taux de dépistage varie de 2 856 dans les Hautes-Alpes à 4 869 dans les Bouches-du-Rhône (Figure 1).

La part des tests antigéniques a légèrement diminué: 30 % en S15 vs 31 % en S14. Cette proportion varie entre 25 % dans les Alpes-de-Haute-Provence et 35 % dans les Hautes-Alpes.

| Figure 1 | Evolution hebdomadaire du taux de dépistage par département, test RT-PCR et antigéniques, Paca, au 20/04/2021 (source : SIDEPA)

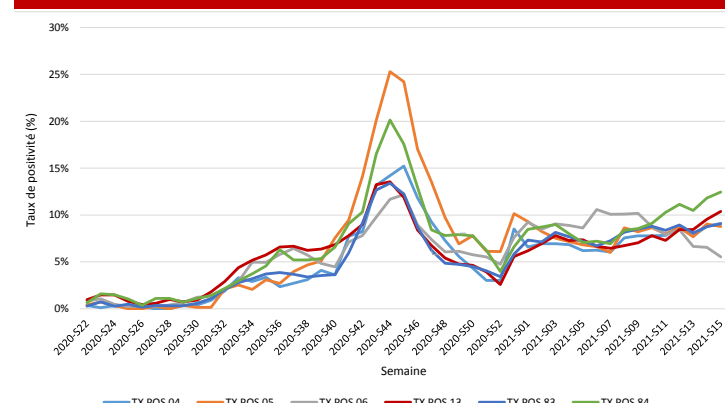


Taux de positivité

Au niveau régional, le taux de positivité est en hausse en S15 (9,3 % versus 8,9 % en S14). Deux départements voient désormais les taux dépasser les 10 % : le Vaucluse et les Bouches-du-Rhône.

Le taux de positivité est compris entre 5,5 % dans les Alpes-Maritimes et 12,4 % dans le Vaucluse (Figure 2).

| Figure 2 | Evolution hebdomadaire du taux de positivité par département, test RT-PCR et antigéniques, Paca, au 20/04/2021 (source : SIDEPA)



A l'échelle de la région en S15, le taux de positivité continue d'augmenter fortement chez les moins de 20 ans, est stable pour les autres tranches d'âge et baisse légèrement chez les 80 ans et plus (Figure 3). Les taux de positivité varient entre 4,8 % chez les 80 ans et plus et 12,7 % chez les moins de 20 ans.

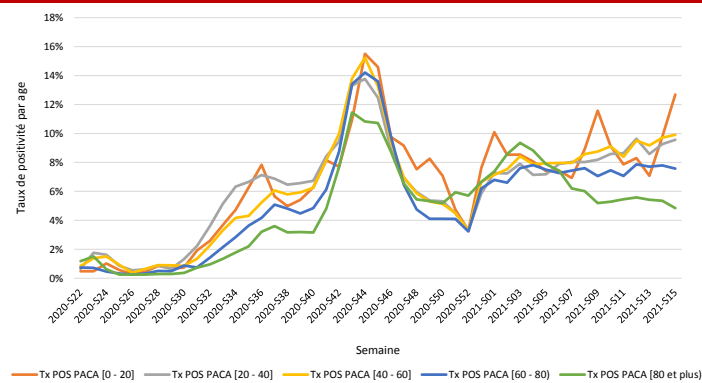
L'augmentation chez les moins de 20 ans est observée dans tous les départements à l'exception des Alpes-Maritimes où il reste stable.

Taux d'incidence

Au niveau régional, le taux d'incidence, calculé sur les tests RT-PCR et les TA, est de 378 pour 100 000 habitants en S15, proche de celui observé en S14 (396).

Au niveau départemental, les observations les plus remarquables concernent la baisse du taux dans les Hautes-Alpes, les Alpes-Maritimes et le Var, et l'augmentation dans les Bouches-du-Rhône. Il varie de 203 pour 100 000 habitants dans les Alpes-Maritimes à 505 pour 100 000 habitants dans les Bouches-du-Rhône (Figure 4).

Figure 3 | Evolution hebdomadaire du taux de positivité, par classe d'âge, test RT-PCR et antigéniques, Paca, au 20/04/2021 (source : SIDEP)



Présence de variants d'intérêt

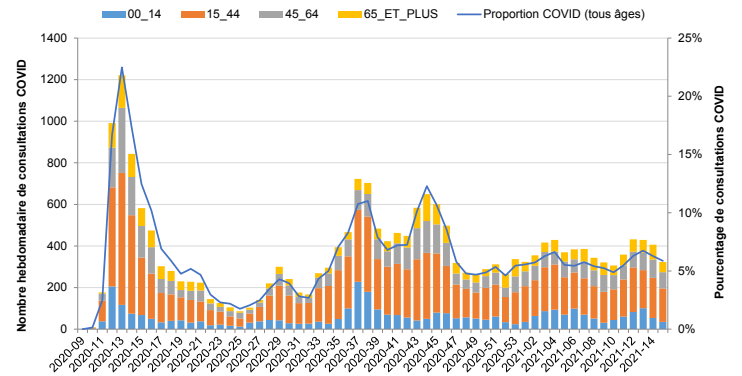
La part des variants d'intérêt est stable dans la région. Le variant 20I/501Y.V1 (UK) est largement majoritaire (90 %). Les variants 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR) restent encore très mineurs.

Vous retrouverez les données concernant l'évolution de la circulation des nouveaux variants dans le PE COVID-19 national, disponible sur le [site Internet de Santé publique France](https://www.solidarites-santé.gouv.fr/).

Surveillance en ville

Au niveau régional, le pourcentage d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID est en légère baisse : 5,9 % en S15 vs 6,3 % en S14 (Figure 8, Tableau 1). En dehors du Vaucluse où les données sont difficilement interprétables en raison des faibles effectifs mesurés, le pourcentage est compris entre 5,3 % dans les Alpes-Maritimes et 7,2 % dans les Bouches-du-Rhône.

Figure 6 | Nombre hebdomadaire d'actes pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge et pourcentage hebdomadaire d'activité liée au COVID-19, Paca, au 18/04/2021 (source : SOS Médecins)



Le taux d'incidence des IRA, mesuré par le réseau Sentinelles, est de 74 [15 ; 133] pour 100 000 habitants en S15. Ces données sont en cours de consolidation.

Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

En S15, 25 nouveaux épisodes (au moins un cas confirmé de COVID) ont été signalés (Figure 7) contre 35 en S14. Cependant, ce chiffre est à prendre encore avec prudence du fait de l'utilisation progressive de la nouvelle application par les établissements. On note cependant une tendance régulière à la baisse depuis plusieurs semaines.

Au total, 190 épisodes, avec au moins un cas de COVID-19 confirmé, sont en cours de gestion.

Le nombre hebdomadaire de décès en S15 est de 12 : 9 personnes décédées en ESMS et 3 à l'hôpital. Il est en baisse par rapport à la S14. En S15, le nombre de nouveaux cas est de 165 chez les résidents et 145 chez les personnels, en légère augmentation par rapport à la S14.

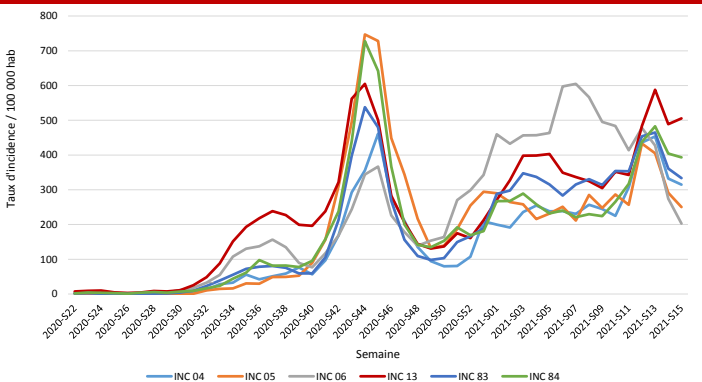
Le nombre de décès en ESMS depuis le début de l'épidémie est de 3 033 : 2 052 dans les ESMS, 981 à l'hôpital.

Surveillance en milieu hospitalier

Services des urgences

Après 4 semaines consécutives de hausse, le pourcentage de passages aux urgences COVID est en baisse à l'échelle de la région (5,7 % en S15 vs 6,3 % en S14). Il est compris entre 3,3 % dans les Alpes-Maritimes et 7,5 % dans les Bouches-du-Rhône (Figure 8).

Figure 4 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence par département, test RT-PCR et antigéniques, Paca, au 20/04/2021 (source : SIDEP)



En S15, au niveau régional, la diminution du taux de dépistage fait que le taux d'incidence diminue pour toutes les classes d'âge (Figure 5).

Les taux les plus élevés sont retrouvés chez les 20-40 ans (558 pour 100 000 habitants) et chez les 40-60 ans (468). Les taux les plus bas sont enregistrés chez les 80 ans et plus (205) et les 60-80 ans (258).

Les tendances sont cependant différentes suivant les départements avec notamment des taux d'incidence qui augmentent pour toutes les classes d'âges dans les Bouches-du-Rhône.

Figure 5 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence par classe d'âge, test RT-PCR et antigéniques, Paca, au 20/04/2021 (source : SIDEP)

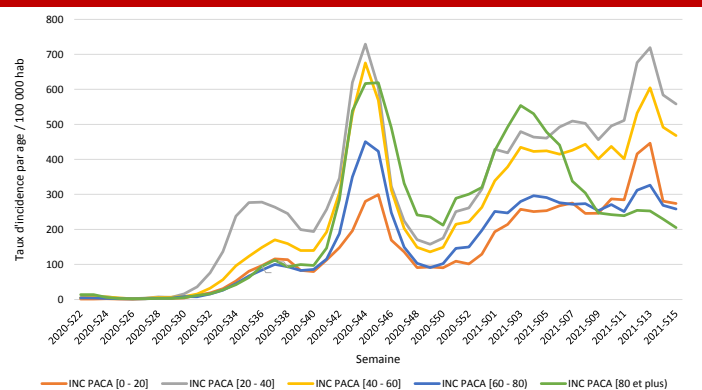


Figure 7 | Nombre hebdomadaire d'épisodes COVID (au moins 1 cas confirmé) dans les ESMS, selon le type d'établissement, Paca (source : Voozаноо_COVID-19 EHPAD/EMS au 18/04/2021)

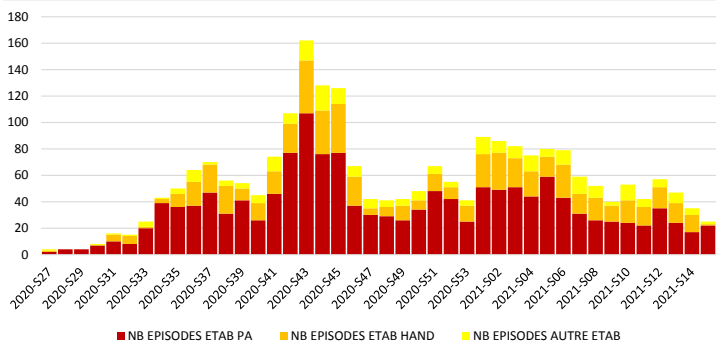
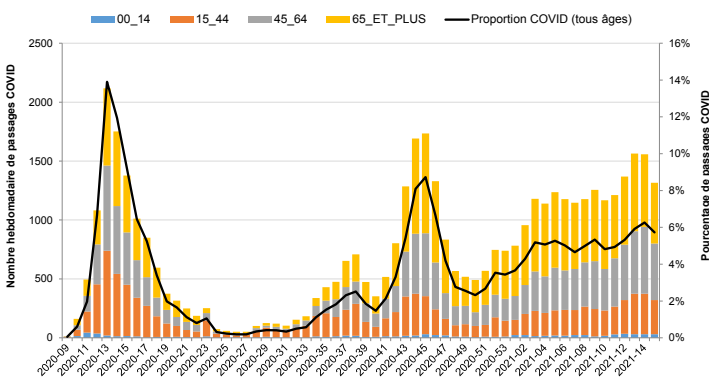
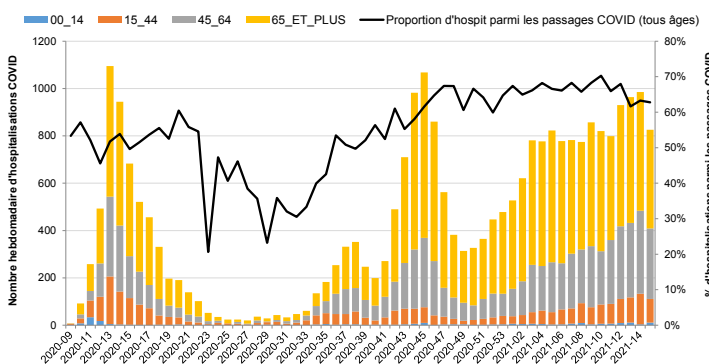


Figure 8 | Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge et pourcentage hebdomadaire d'activité liée au COVID-19, Paca, au 18/04/2021 (source : Oscore®)



Le pourcentage d'hospitalisations suite à un passage aux urgences COVID est stable en S15 par rapport à la S14 : 63 % respectivement (Figure 9).

Figure 9 | Nombre hebdomadaire d'hospitalisations suite à un passage aux urgences pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge et pourcentage hebdomadaire d'activité liée au COVID-19, Paca, au 18/04/2021 (source : Oscore®)

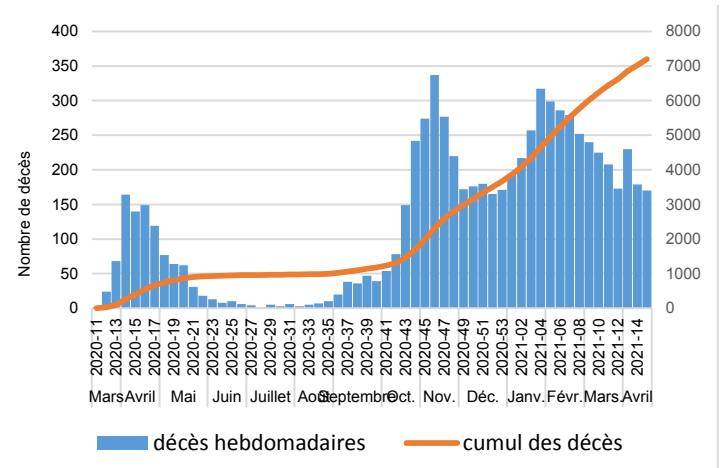


Hospitalisations (exploitation des données SIVIC extraites le 19/04/2021 à 14h)

Le nombre de patients hospitalisés décédés dans la région est relativement stable en S15 avec 170 décès contre 179 en S14. (Figure 10).

En S15, la file active des patients en soins critiques (réanimation, soins intensifs, soins continus) est stable par rapport à la S14 (572 vs 569) et reste à un niveau très élevé. C'est aussi le cas des files actives en hospitalisation conventionnelle et en SSR (Figure 11).

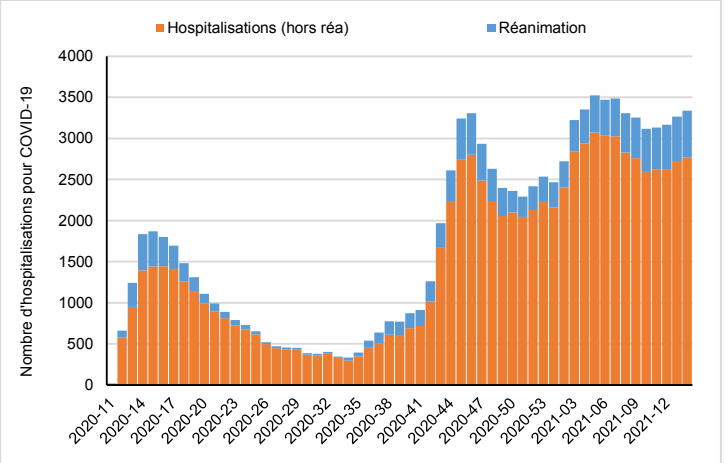
Figure 10 | Nombre de cas de covid-19 (testés positifs) hospitalisés et décédés par semaine et cumul des décès, Paca, semaines 2020-11 à 2021-15 (source : SI-VIC / extractions réalisées le 19/04 à 14h)



Depuis le 1e janvier, 62 évacuations sanitaires hors région ont été réalisées, avant tout en Occitanie et en Bretagne.

Depuis le début de la crise, 34 654 personnes hospitalisées sont retournées à leur domicile.

Figure 11 | Evolution hebdomadaire de la file active des hospitalisations pour COVID-19, Paca, semaines 2020-11 à 2021-15 (source : SI-VIC / extractions réalisées le 19/04 à 14h)



Surveillance des clusters

A la date du 20/04/2021, l'ARS a investigué 62 nouveaux clusters signalés en S14 (59 hors ESMS et 3 en ESMS). Le nombre de clusters hors ESMS se stabilise après une diminution en S14 suite à la mise en œuvre de mesures de confinement (67 en S14, 118 en S13) (Figure 12). A noter que le nombre de clusters en ESMS doit être interprété avec prudence du fait de l'utilisation progressive de la nouvelle application par les établissements.

Au total, du 09/05/2020 au 20/04/2021, 3 891 clusters (hors foyers familiaux restreints) ont été identifiés dans la région, dont 515 sont toujours en cours d'investigation (13 %) (Tableau 1).

Le nombre de clusters signalés doit être considéré avec prudence du fait d'une sous déclaration probable.

Figure 12 | Evolution hebdomadaire du nombre de clusters hors ESMS signalés à l'ARS Paca, rapportés entre le 09/05/2020 et le 20/04/2021, Paca (source MONIC)

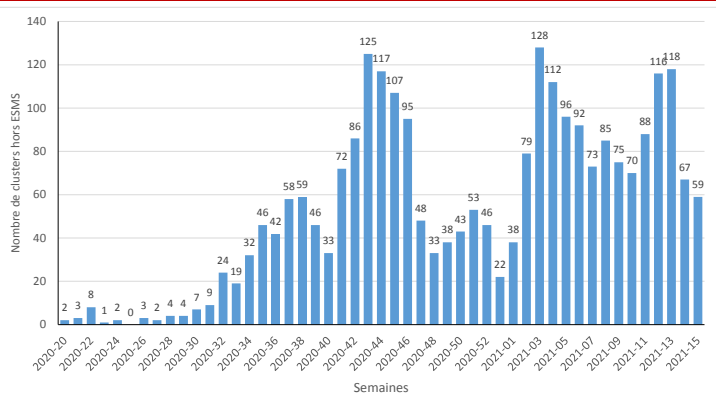


Tableau 2 | Nombre de personnes ayant reçu au moins une dose et deux doses de vaccin contre la COVID-19 en Paca et couvertures vaccinales (% de la population), par département (données au 19/04/2021 - source : Vaccin Covid)

Département	Au moins 1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)
04 - Alpes-de-Haute-Provence	36 719	22,2%	13 746	8,3%
05 - Hautes-Alpes	33 126	23,4%	10 599	7,5%
06 - Alpes-Maritimes	275 737	25,5%	113 020	10,5%
13 - Bouches-du-Rhône	398 946	19,6%	152 272	7,5%
83 - Var	229 247	21,3%	82 549	7,7%
84 - Vaucluse	102 982	18,4%	35 893	6,4%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1 076 757	21,3%	408 079	8,1%
France métropolitaine	12 431 670	19,2 %	4 482 942	6,9 %

Tableau 1 | Répartition des clusters par département et par type de col- lectivités, hors clusters en milieu familial restreint, rapportés entre le 09/05/2020 et le 20/04/2021, Paca (source MONIC)

	Paca	04	05	06	13	83	84
Total	2593	131	107	467	1187	466	235
Hors ESMS							
en cours	421	11	2	73	162	106	67
Clôturé	2172	120	105	394	1025	360	168
Total	1298	61	46	287	543	268	93
ESMS							
en cours	94	6	1	18	44	18	7
Clôturé	1204	55	45	269	499	250	86
TOTAL	3891	192	153	754	1730	734	328

Tableau 3 | Nombres de personnes ayant reçu au moins une dose et deux doses de vaccin contre la COVID-19 en Provence-Alpes-Côte d'Azur et couvertures vaccinales par classe d'âge (données au 19/04/2021 - source : Vaccin Covid)

Classes d'âge	Au moins 1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)
18-49 ans	112 312	6,1%	33 441	1,8%
50-64 ans	261 611	26,2%	58 262	5,8%
65-74 ans	316 522	52,1%	73 058	12,0%
75 ans et plus	385 943	66,5%	243 208	41,9%
Non renseigné	369		110	
Total	1 076 757	21,3%	408 079	8,1%

Vaccination

La vaccination contre la COVID-19 a débuté en France le 27 décembre 2020. Depuis le 27 janvier 2021, l'estimation des nombres de personnes vaccinées en France contre la COVID-19 est issue du système d'information Vaccin Covid alimenté par les professionnels de santé réalisant les vaccinations.

Pour plus d'information sur la méthodologie de calcul des indicateurs : [cliquer ici](#).

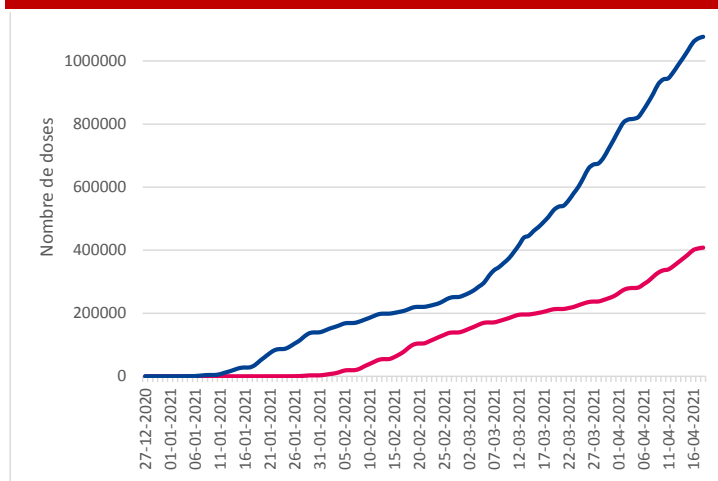
Au 18 avril 2021 (données par date d'injection), selon les données issues de Vaccin Covid (données transmises par la Cnam le 19 avril 2021, analyse Santé publique France), 1 076 757 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en région Provence-Alpes-Côte d'Azur et 408 079 en ont reçu deux. Les répartitions par département des personnes ayant été vaccinées sont présentées dans le tableau 2. La couverture vaccinale au moins 1 dose varie de 19,6 % dans les Bouches-du-Rhône à 25,5 % dans les Alpes-Maritimes. La couverture vaccinale 2 doses varie de 6,4 % dans le Vaucluse à 10,5 % dans les Alpes-Maritimes.

Du fait d'un défaut de saisie et d'un problème de qualité de données, les données de vaccination et les couvertures vaccinales peuvent être sous-estimées.

Les nombres de doses et les couvertures vaccinales par classes d'âge sont cohérents avec les cibles de priorisation établies par la Haute Autorité de Santé pour la stratégie de vaccination contre le SARS-Cov-2 (Tableau 3).

Le nombre quotidien cumulé de personnes ayant reçu au moins 1 dose et 2 doses de vaccin contre la COVID-19 est présenté dans la figure 13.

Figure 13 | Nombre quotidien cumulé de personnes ayant reçu au moins 1 dose et 2 doses de vaccin contre la COVID-19 en Provence-Alpes-Côte d'Azur (données au 19/04/2021)



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

En raison de la circulation active du SARS-CoV-2, la surveillance des cas de grippe hospitalisés en réanimation a été élargie pour la saison 2020-2021 aux cas graves de Covid-19.

Depuis la saison 2018-2019, la surveillance est organisée autour d'un réseau de services de réanimation sentinelles (24 services en région Paca). Les réanimateurs envoient une fiche de signalement standardisée à la cellule régionale de Santé publique France en région Paca et en Corse qui assure le suivi de l'évolution des cas et élabore le bilan épidémiologique régional.

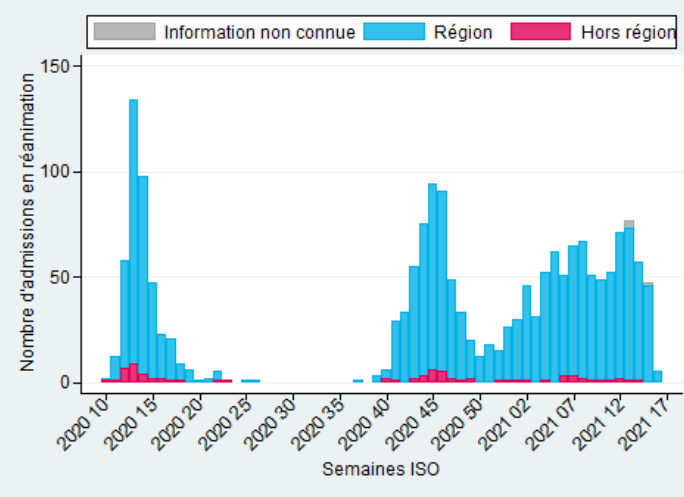
Cette surveillance a pour objectif de documenter les caractéristiques des cas graves de grippe et de Covid-19 admis en réanimation et n'a pas vocation à tous les dénombrer.

Afin de prendre en compte l'évolution de la dynamique épidémique, la période de surveillance a été découpée en 3 périodes : 1^{ère} vague (2020-S1), 2^{ème} vague (2020-S2) puis début 2021 (2021-S1), pour évaluer l'impact éventuel de la campagne de vaccination et du début de la circulation des variants d'intérêt (VOC).

Certaines comparaisons sont à prendre avec prudence. Ainsi, la sous-estimation de la prévalence de l'obésité et de l'hypertension artérielle (HTA) au cours de la première vague, en raison du recueil non systématique de ces comorbidités en début de la période de surveillance a très probablement contribué à la surestimation de la proportion de cas graves sans comorbidité sur cette période. De même, certains patients étant encore actuellement hospitalisés depuis plusieurs semaines, le temps de séjour lors de la deuxième vague et début 2021 est sous-estimé.

Depuis mars 2020, 1 794 cas ont été signalés, tous de Covid-19 (figure 1). A ce jour, 354 patients sont décédés au cours de leur séjour et 1 250 sont sortis de réanimation (tableau 2).

Figure 1 | Nombre de cas hebdomadaires de Covid-19 signalés dans les services de réanimation sentinelles selon la date d'admission en réanimation et le lieu de résidence, Paca, au 20/04/2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)



Le sex-ratio H/F a tendance à diminuer entre les périodes : de 2,9 lors de la 1^{ère} vague à 2,3 depuis début 2021 (tableau 1).

Les patients admis en réanimation depuis début 2021 sont plus jeunes (tableau 1). Depuis début 2021, on observe ainsi une baisse de la proportion des patients de plus de 75 ans et une hausse des patients de moins de 45 ans (tableau 2 et figure 2).

La proportion de patients ayant reçu une ventilation invasive a considérablement diminué par rapport à la première vague de l'épidémie. Elle a encore diminué depuis début 2021 (de 66 % à 34 %) mais certains patients encore hospitalisés étant des cas

Tableau 1 | Caractéristiques des cas de Covid-19 signalés dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 20/04/2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

	2020-S1	2020-S2	2021-S1
Cas admis en réanimation			
Nb signalements	421	548	825
Répartition par sexe			
Homme	312 (74%)	399 (73%)	578 (70%)
Femme	109 (26%)	149 (27%)	246 (30%)
Inconnu	0 (0%)	0 (0%)	1 (0%)
Ratio	2,9	2,7	2,3
Age			
Moyen	64,4	66,9	62,2
Médian	66,0	68,3	64,7
Quartile 25	56,0	60,0	55,4
Quartile 75	73,6	74,7	71,4
Délai entre début des signes et admission en réanimation			
Moyen	9,0	8,5	8,8
Médian	7,0	8,0	9,0
Quartile 25	5,0	6,0	6,0
Quartile 75	11,0	11,0	11,0
Région de résidence des patients			
Hors région	30 (7%)	26 (5%)	18 (2%)
Paca	391 (93%)	522 (95%)	802 (98%)
Non renseigné	0	0	5

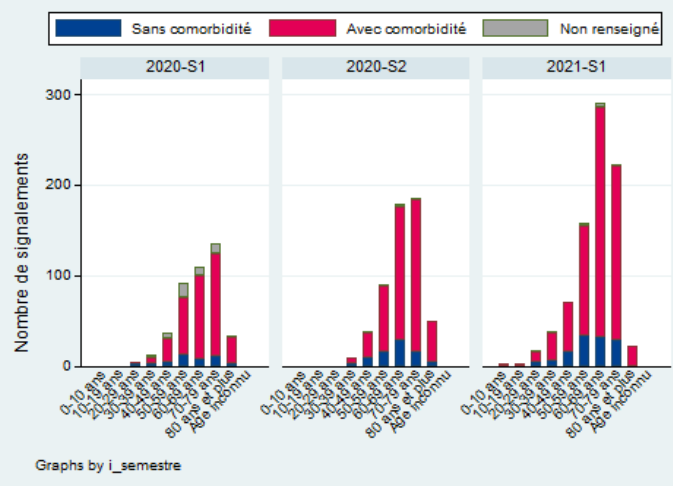
les plus graves nécessitant un type de ventilation mécanique, cette proportion peut être sous estimée (tableau 3).

Depuis le début de la surveillance la moitié des patients a eu un syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) sévère au cours de leur séjour. Cette proportion est stable (tableau 3).

La proportion de patients sans comorbidité est stable depuis le début de la surveillance (tableau 2). Quelque soit la période, les principales comorbidités décrites sont une obésité, une hypertension artérielle, un 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 selon les périodes. Ainsi, la durée médiane de séjour a chuté de 14,5 jours lors de la première vague à 7 jours actuellement (tableau 3).

Figure 2 | Distribution par classes d'âge des cas de Covid-19 graves dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 20/04/2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)



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

Tableau 2 | Ages, comorbidités et évolution des cas de Covid-19 signalés dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 20/04/2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

	2020-S1	2020-S2	2021-S1
Classe d'âge			
0-14 ans	0 (0%)	0 (0%)	3 (0%)
15-44 ans	31 (7%)	22 (4%)	76 (9%)
45-64 ans	154 (37%)	183 (33%)	338 (41%)
65-74 ans	147 (35%)	219 (40%)	294 (36%)
75 ans et plus	89 (21%)	124 (23%)	114 (14%)
Non renseigné	0	0	0
Comorbidités			
Aucune comorbidité	44 (12%)	76 (14%)	120 (15%)
Au moins une comorbidité parmi :	330 (88%)	466 (86%)	690 (85%)
- Obésité (IMC>=30)	142 (38%)	221 (41%)	358 (44%)
- Hypertension artérielle	115 (31%)	206 (38%)	321 (40%)
- Diabète	117 (31%)	162 (30%)	198 (24%)
- Pathologie cardiaque	94 (25%)	130 (24%)	158 (20%)
- Pathologie pulmonaire	66 (18%)	85 (16%)	139 (17%)
- Immunodépression	18 (5%)	32 (6%)	21 (3%)
- Pathologie rénale	15 (4%)	41 (8%)	38 (5%)
- Cancer*	-	31 (6%)	28 (3%)
- Pathologie neuromusculaire	17 (5%)	11 (2%)	12 (1%)
- Pathologie hépatique	2 (1%)	9 (2%)	11 (1%)
Non renseigné	47	6	15
Evolution			
Evolution renseignée	421 (100%)	536 (98%)	647 (78%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	334 (79%)	393 (73%)	523 (81%)
- Décès	87 (21%)	143 (27%)	124 (19%)

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

Caractéristiques des patients décédés

Depuis le début de la surveillance, 354 patients sont décédés au cours de leur séjour en réanimation. La létalité a diminué depuis début 2021 (19 %) par rapport à la deuxième vague (27 %). Elle est en dessous du niveau observé lors de la première vague (21 %) (tableau 2).

Le sex-ratio H/F est de 3,7 depuis début 2021. Il est en légère diminution par rapport à la 2ème vague (4,3) mais plus élevé que lors de la première (3,0).

L'âge médian des patients décédés est de 71,7 ans depuis début 2021. Il évolue peu par rapport aux 2 autres périodes (73 ans).

La proportion de patients décédés ayant reçu une ventilation invasive est stable depuis début 2021 (70 %) et reste inférieure à celle observée lors de la première vague de l'épidémie (86 %) (tableau 4).

La proportion de patients décédés en réanimation avec un SDRA sévère augmente progressivement selon les périodes, (79 % lors de la 1^{ère} vague, 82 % lors de la 2^{ème} vague et 86 % depuis début 2021)

La proportion de patients décédés avec une obésité et une hypertension artérielle a augmenté au fur et à mesure des périodes (tableau 4).

Tableau 3 | SDRA, ventilations et durée de séjour des cas de Covid-19 signalés dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 20/04/2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

	2020-S1	2020-S2	2021-S1
Syndrome de détresse respiratoire aiguë**			
Pas de SDRA	64 (15%)	70 (13%)	53 (8%)
Mineur	27 (6%)	45 (8%)	41 (6%)
Modéré	117 (28%)	156 (29%)	236 (36%)
Sévère	212 (50%)	272 (50%)	325 (50%)
Non renseigné	1	5	170
Type de ventilation**			
O2 (lunettes/masque)	31 (7%)	17 (3%)	22 (3%)
VNI (Ventilation non invasive)	12 (3%)	15 (3%)	16 (2%)
Oxygénothérapie à haut débit	78 (19%)	252 (46%)	458 (58%)
Ventilation invasive (ECMO/ECCO2R)	23 (5%)	23 (4%)	24 (3%)
Non renseigné	2	5	35
Durée de séjour			
Durée moyenne de séjour	21,2	16,3	11,5
Durée médiane de séjour	14,5	10,0	7,0
Durée quartile 25	6,0	4,0	4,0
Durée quartile 75	29,5	21,0	13,5

**Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise en charge la plus invasive mise en place au cours du séjour en réanimation

Tableau 4 | Caractéristiques des patients Covid-19 décédés signalés dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 20/04/2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

	2020-S1	2020-S2	2021-S1
Nombre décès en réanimation			
Nb décès	87	143	124
Comorbidités			
Aucune comorbidité	4 (5%)	13 (9%)	6 (5%)
Au moins une comorbidité parmi :	78 (95%)	129 (91%)	118 (95%)
- Obésité (IMC>=30)	21 (26%)	43 (30%)	53 (43%)
- Hypertension artérielle	29 (35%)	62 (44%)	61 (49%)
- Diabète	28 (34%)	44 (31%)	43 (35%)
- Pathologie cardiaque	31 (38%)	46 (32%)	43 (35%)
- Pathologie pulmonaire	18 (22%)	31 (22%)	29 (23%)
- Immunodépression	8 (10%)	17 (12%)	8 (6%)
- Pathologie rénale	4 (5%)	20 (14%)	16 (13%)
- Cancer*	-	15 (11%)	10 (8%)
- Pathologie neuromusculaire	9 (11%)	4 (3%)	3 (2%)
- Pathologie hépatique	2 (2%)	5 (4%)	3 (2%)
Non renseigné	5	1	0
Type de ventilation**			
O2 (lunettes/masque)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
VNI (Ventilation non invasive)	0 (0%)	5 (4%)	2 (2%)
Oxygénothérapie à haut débit	7 (8%)	32 (23%)	31 (26%)
Ventilation invasive	75 (86%)	97 (68%)	83 (70%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	5 (6%)	8 (6%)	3 (3%)
Non renseigné	0	1	5

** modalité de prise en charge la plus invasive au cours du séjour

| BRONCHIOLITE |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 12 au dimanche 18 avril 2021 (semaine 15)

Phase épidémique : 8^{ème} semaine d'épidémie

- **Services des urgences** - L'activité pour bronchiolites chez les enfants âgés de moins de 2 ans est en baisse par rapport à la semaine précédente.
- **SOS Médecins** - La proportion de consultations pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans est en baisse par rapport à la semaine précédente.
- **Surveillance virologique** - Depuis le début de la surveillance, 668 VRS ont été isolés par le réseau Rénal dont 73 en semaine 14 (en baisse par rapport à la semaine 13). Les médecins du réseau Sentinelles ont isolé 10 VRS. Les données de la semaine 15 ne sont pas disponibles.

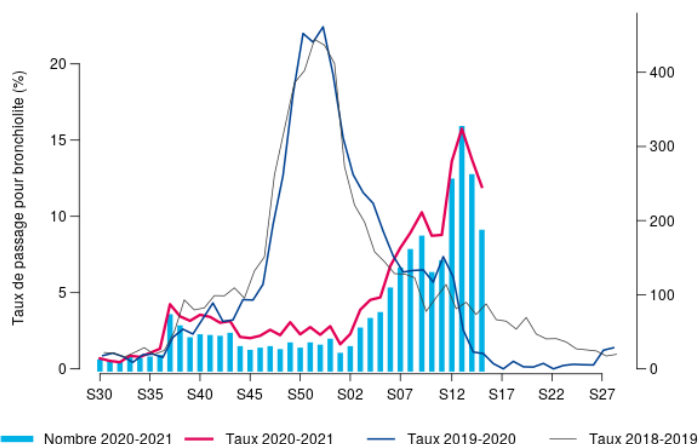
Situation au niveau national : [site Internet Santé publique France](https://www.institut-santite.fr/)

SERVICES DES URGENCES	2021-11	2021-12	2021-13	2021-14	2021-15
nombre total de passages d'enfants de moins de 2 ans	1 907	2 242	2 438	2 256	1 813
passages pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	144	255	332	262	188
% par rapport au nombre total de passages codés d'enfants de moins de 2 ans	8,8%	13,6%	16,0%	13,8%	12,2%
hospitalisations pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	58	116	133	126	96
% d'hospit. par rapport au nombre de bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	40%	45%	40%	48%	51%

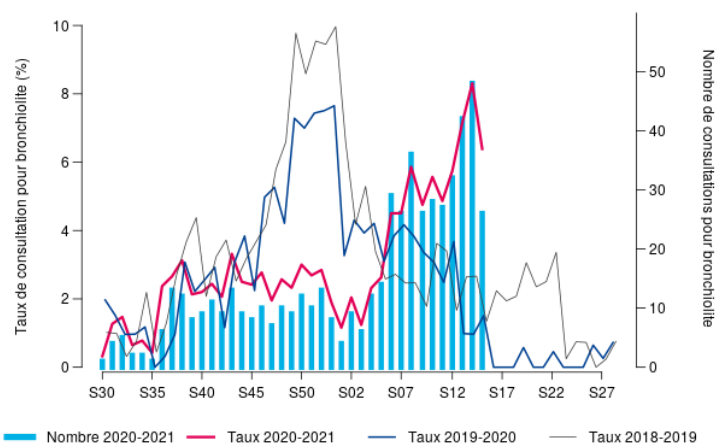
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2021-11	2021-12	2021-13	2021-14	2021-15
nombre total de consultations d'enfants de moins de 2 ans	560	560	590	581	408
consultations pour diagnostic bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans	27	32	42	48	26
% par rapport au nombre total de consultations codées d'enfants de moins de 2 ans	4,9%	5,7%	7,2%	8,3%	6,4%

Bronchiolite - Moins de 2 ans - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2021-S15 (du 12/04/2021 au 18/04/2021)

SERVICES DES URGENCES



SOS MEDECINS



| GRIPPE, SYNDROMES GRIPPAUX |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 12 au dimanche 18 avril 2021 (semaine 15)

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

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

Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence pour diarrhées aiguës relevé par le réseau Sentinelles en semaine 15, non encore consolidé, est de 15 pour 100 000 habitants (IC₉₅ % [0 ; 42]).

Surveillance virologique - Depuis le début de la surveillance, le réseau Rénal a isolé 1 virus de type B et les médecins du réseau Sentinelles n'ont isolé aucun virus grippal. Les données de la semaine 15 ne sont pas disponibles.

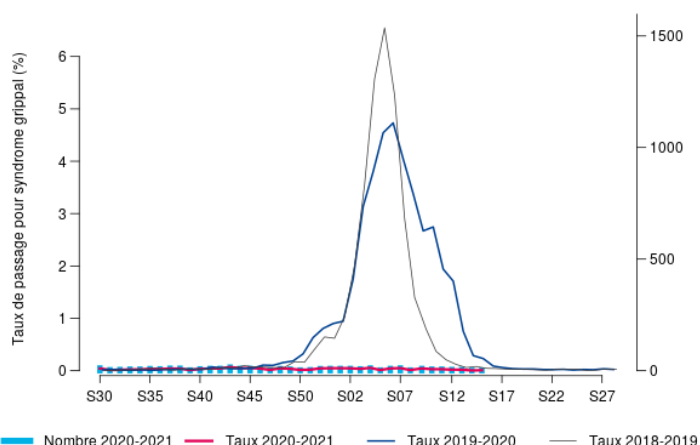
Situation au niveau national : [site Internet Santé publique France](http://site.Internet.Santé publique France)

SERVICES DES URGENCES	2021-11	2021-12	2021-13	2021-14	2021-15
nombre total de passages	28 722	30 529	31 452	29 606	27 798
passages pour syndrome grippal	7	5	5	2	2
% par rapport au nombre total de passages	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
hospitalisations pour syndrome grippal	0	3	0	1	0
% d'hospitalisations par rapport au nombre de grippe	/	60,0%	/	50,0%	/
passages pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	0	1	0	0	0
% par rapport au nombre total de passages pour syndrome grippal	0,0%	20,0%	0,0%	0,0%	0,0%
hospitalisations pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	0	1	0	0	0
% par rapport au nombre total d'hospitalisations pour syndrome grippal	/	33,3%	/	0,0%	/

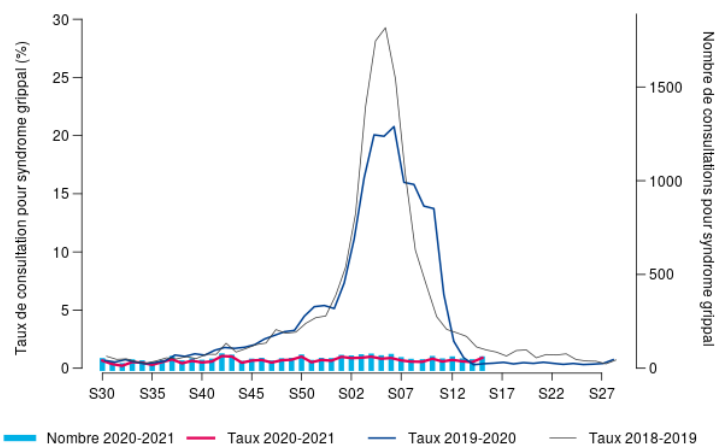
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2021-11	2021-12	2021-13	2021-14	2021-15
nombre total de consultations	6 592	6 909	6 422	6 525	5 561
consultations pour diagnostic syndrome grippal	38	49	38	34	49
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	0,6%	0,7%	0,6%	0,5%	0,9%

Syndrome grippal - Tous âges - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2021-S15 (du 12/04/2021 au 18/04/2021)

SERVICES DES URGENCES



SOS MEDECINS



| GASTROENTERITES AIGUES |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 12 au dimanche 18 avril 2021 (semaine 15)

Services des urgences - L'activité des urgences liée aux gastroentérites est en légère baisse par rapport à la semaine précédente et reste faible.

SOS Médecins - L'activité des associations SOS Médecins liée aux gastroentérites est en baisse par rapport à la semaine précédente et reste faible.

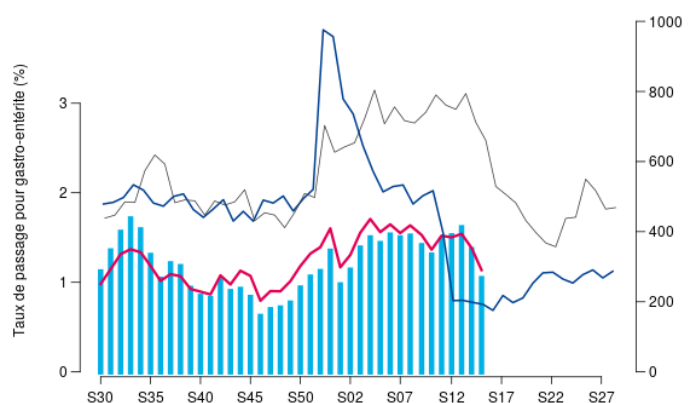
Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence pour diarrhées aiguës relevé par le réseau Sentinelles en semaine 15, non encore consolidé, est de 51 pour 100 000 habitants (IC₉₅ % [9 ; 93]).

SERVICES DES URGENCES	2021-11	2021-12	2021-13	2021-14	2021-15
nombre total de passages	28 722	30 529	31 452	29 606	27 798
passages pour GEA	379	392	414	351	268
% par rapport au nombre total de passages codés	1,5%	1,5%	1,6%	1,4%	1,2%
hospitalisations pour GEA	58	89	82	89	52
% d'hospitalisations par rapport au nombre de GEA	15,3%	22,7%	19,8%	25,4%	19,4%

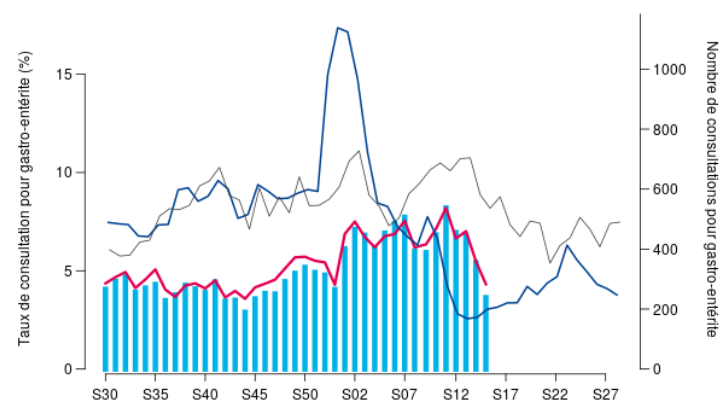
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2021-11	2021-12	2021-13	2021-14	2021-15
nombre total de consultations	6 592	6 909	6 422	6 525	5 561
consultations pour diagnostic gastroentérites	537	455	446	355	238
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	8,2%	6,6%	7,0%	5,5%	4,3%

Gastro-entérite - Tous âges - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2021-S15 (du 12/04/2020 au 18/04/2021)

SERVICES DES URGENCES



SOS MEDECINS



— Nombre 2020-2021 — Taux 2020-2021 — Taux 2019-2020 — Taux 2018-2019

— Nombre 2020-2021 — Taux 2020-2021 — Taux 2019-2020 — Taux 2018-2019

| SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du lundi 12 au dimanche 18 avril 2021 (semaine 15)

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	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
SAMU Victimes de moins de 1 an	NI	NI	ND	ND	ND	ND	ND
SAMU Victimes de moins de 15 ans	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
SAMU Victimes de 75 ans et plus	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
SAMU Victimes décédées	NI	NI	ND	ND	ND	ND	ND

↑ Hausse (+3σ) ↗ Tendence à la hausse (+2σ) → Pas de tendance particulière ↘ Tendence à la baisse (-2σ) ↓ Baisse (-3σ)

ND : Donnée non disponible

NI : Donnée non interprétable en raison des faibles effectifs

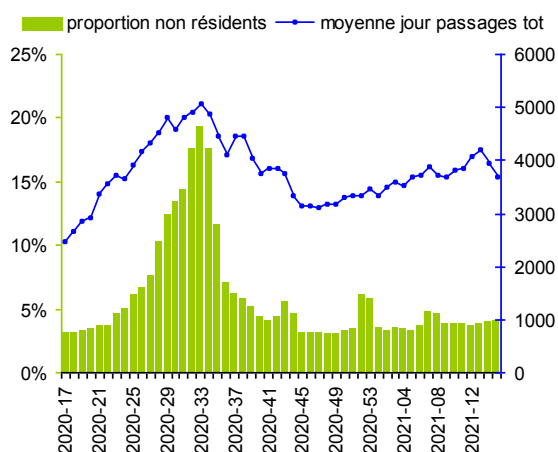
| SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

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 4 %.

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



Suivi de la mortalité toutes causes

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

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

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

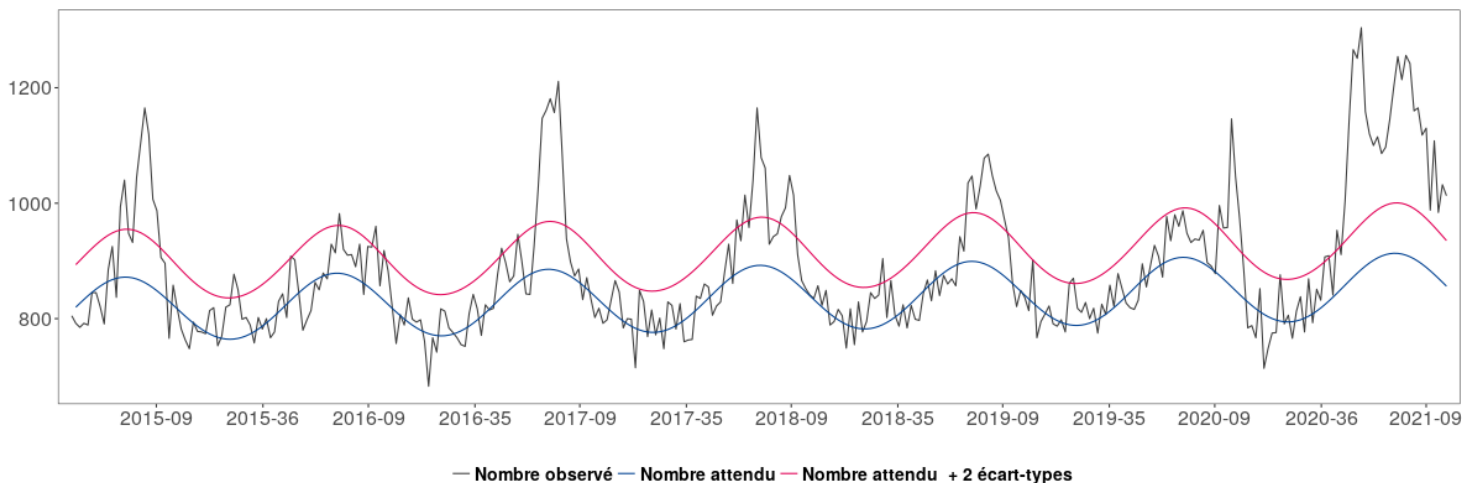
Analyse basée sur les données extraites le 13/04/2021

Dans la région Paca, pour la période du 12/10/2020 au 11/04/2021 (S2020-42 à S2021-14), l'analyse de la mortalité toutes causes et tous âges confondus fait apparaître un excès significatif de décès de 28 % (6 454 décès en excès) par rapport à la valeur attendue (23 174 décès sur les 26 semaines). Chez les personnes de 75 ans et plus, cet excès significatif est de 31 % (5 350 décès en excès ; valeur attendue de 17 043 décès sur les 26 semaines).

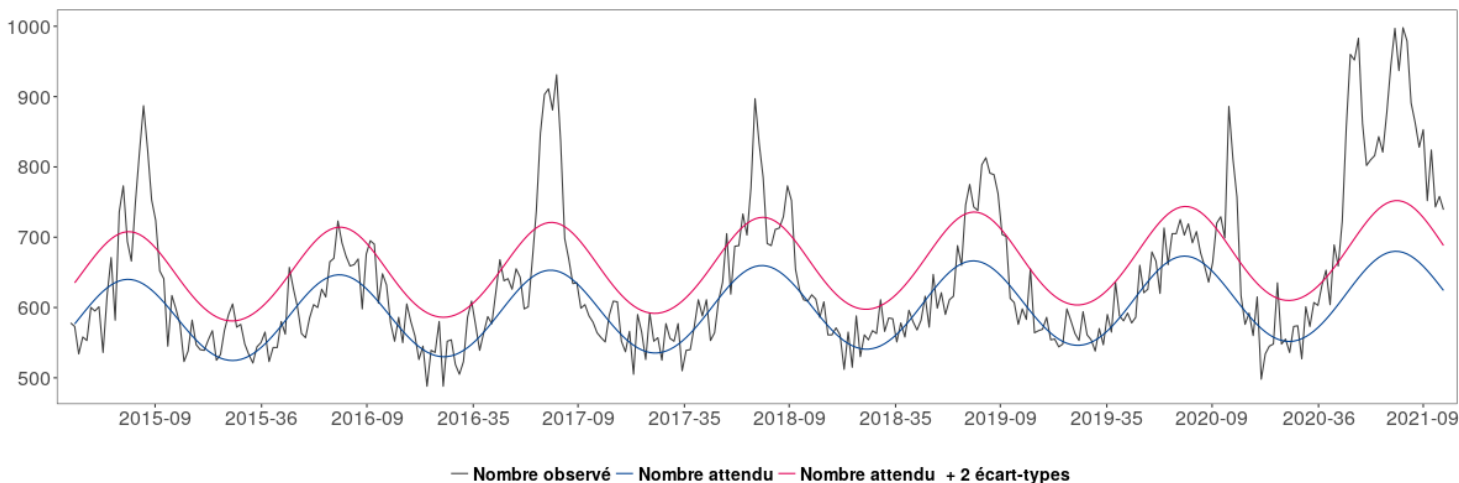
La hausse de la mortalité toutes causes est aussi observée par Santé publique France au niveau national, mais de manière moins importante (excès de 17 % pour la mortalité tous âges confondus et excès de 20 % chez les personnes de 75 ans et plus) sur la période comprise entre la S42 à la S14.



Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges confondus, 2014 à 2021, Paca – Insee, Santé publique France



Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, 75 ans et plus, 2014 à 2021, Paca – Insee, Santé publique France



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

| MORTALITE TOUTES CAUSES (ETATS-CIVILS - INSEE) | 2/2

Même si les données de la S14 ne sont pas encore totalement consolidées du fait des délais habituels de transmission, l'analyse de données montre un excès significatif de 16 % pour la mortalité tous âges et chez les 75 ans et plus.

A l'échelle départementale, l'analyse des données montre en S14 :

- une hausse significative de mortalité tous âges et pour les 75 ans et plus dans les Bouches-du-Rhône et le Var ;
- une hausse non significative de mortalité tous âges et pour les 75 ans pour les Alpes-de-Haute-Provence, les Alpes-Maritimes et le Vaucluse.

Les résultats détaillés par semaine et par département, avec le pourcentage d'excès sont donnés dans le tableau 1.

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

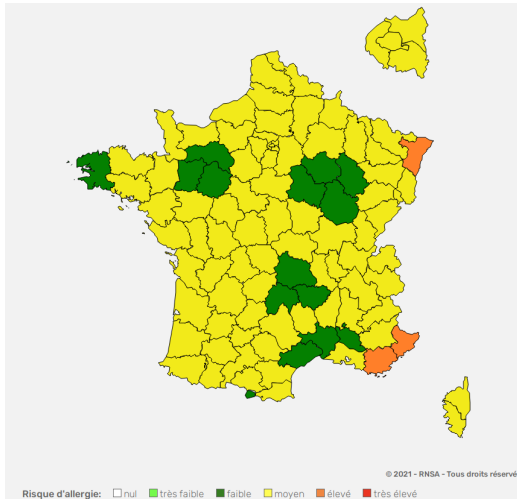
| Tableau 1 | - Différence de décès entre mortalité observée et attendue exprimée en pourcentage, tous âges et pour les 75 ans et plus, par département et pour la région Paca, S42 à S14 – Insee, Santé publique France

Tous Ages	2020-42	2020-43	2020-44	2020-45	2020-46	2020-47	2020-48	2020-49	2020-50	2020-51	2020-52	2020-53	2021-01	2021-02	2021-03	2021-04	2021-05	2021-06	2021-07	2021-08	2021-09	2021-10	2021-11	2021-12	2021-13	2021-14
ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE	8	-4	37	16	19	-5	43	45	14	21	-1	42	33	89	30	52	14	-7	48	4	-13	-21	5	11	23	36
HAUTES-ALPES	27	53	48	23	111	133	118	45	71	40	66	61	40	81	60	54	64	78	16	36	-5	0	-6	28	3	-17
ALPES-MARITIMES	8	24	16	21	17	10	16	23	24	25	17	27	39	59	32	42	41	31	28	28	44	22	30	25	21	14
BOUCHES-DU-RHONE	21	32	65	61	62	35	20	16	23	19	18	16	26	30	22	31	29	30	25	21	21	9	18	-1	14	16
VAR	22	39	37	37	36	19	27	26	23	12	26	37	30	22	41	55	55	27	47	24	30	23	51	23	35	19
VAUCLUSE	13	42	60	45	80	66	38	25	15	21	21	25	36	25	56	15	25	17	14	39	21	-11	13	15	7	14
PROVENCE-ALPES-COTE-D'AZUR	17	32	45	42	47	30	25	22	23	20	20	25	32	37	33	38	37	28	30	25	27	12	26	13	19	16

Plus de 75 ans	2020-42	2020-43	2020-44	2020-45	2020-46	2020-47	2020-48	2020-49	2020-50	2020-51	2020-52	2020-53	2021-01	2021-02	2021-03	2021-04	2021-05	2021-06	2021-07	2021-08	2021-09	2021-10	2021-11	2021-12	2021-13	2021-14
ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE	-3	-37	30	21	1	-1	54	34	16	31	-3	7	49	102	49	54	2	-14	58	-1	-16	-9	5	13	33	30
HAUTES-ALPES	13	55	69	47	116	129	128	65	36	35	68	67	19	71	50	62	61	66	8	39	-18	19	-6	31	-1	-50
ALPES-MARITIMES	11	28	13	21	16	8	10	19	14	25	21	28	37	61	35	42	48	31	26	27	50	20	29	28	25	12
BOUCHES-DU-RHONE	22	46	83	77	76	41	16	15	31	32	23	25	40	51	26	42	42	40	28	21	28	12	27	2	8	20
VAR	26	43	43	40	39	16	21	27	19	15	22	36	32	21	49	63	56	29	36	20	21	26	41	24	38	25
VAUCLUSE	11	40	69	57	94	87	48	35	19	23	16	34	56	34	57	38	32	21	21	47	28	-2	14	18	9	5
PROVENCE-ALPES-COTE-D'AZUR	18	38	53	50	53	33	22	23	22	26	22	30	39	47	38	47	45	32	29	25	30	15	28	16	20	16

Excès significatif
 Excès non significatif
 Pas d'excès

Carte de vigilance - mise à jour le 16 avril 2021.
 Source : Réseau national de surveillance aérobiologique (RNSA)



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

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 Tel : 04 95 45 06 44 Mail : villechenaud_n@univ-corse.fr
 Réseau Sentinelles Tel : 01 44 73 84 35 Mail : sentinelles@upmc.fr
 Site Internet : www.sentiweb.fr



| Pour tout signalement d'urgence sanitaire |

SIGNALER QUOI ?

- maladies à déclaration obligatoire ;
- maladie infectieuses en collectivité ;
- cas groupés de maladies non transmissibles ;
- maladies pouvant être liées à des pratiques de soins ;
- maladies ou agents d'exposition nécessitant des mesures de gestion au niveau national, voire international ;
- exposition à un agent dans l'environnement ou en milieu de travail.

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



SIGNALER, ALERTER, DÉCLARER



04 13 55 80 00



ars13-alerte@ars.sante.fr

Le point épidémiolo

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