

VEILLEHEBDO

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

Point n°2021-37 publié le mercredi 22 septembre 2021

| COVID-19 |

Tendance à la baisse de la circulation virale qui reste à un niveau élevé
Baisse de l'ensemble des autres indicateurs sanitaires

En semaine 37, la circulation virale au niveau régional continue de diminuer. Les taux de positivité et d'incidence diminuent dans tous les départements et toutes les classes d'âge.

Les files actives des patients admis en hospitalisation conventionnelle et en soins critiques sont en baisse.

Le nombre d'épisodes et de clusters dans les ESMS continue de diminuer.

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

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

Depuis mars 2020, 2 228 fiches de signalement ont été envoyés par le réseau sentinelles, soit 50 nouveaux signalements en 1 semaine.

Résultats : [pages 6 et 7](#).

| CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA | Surveillance renforcée

Depuis le début de la surveillance, le 1^{er} mai, 17 cas confirmés ou probables de dengue, importés principalement de la Réunion ainsi qu'un cas de chikungunya importé du Gabon ont été signalés.

Un cas autochtone de dengue a été identifié dans le Var.

Plus d'informations en [pages 8 et 9](#).

| INFECTION A VIRUS WEST-NILE | Surveillance renforcée

Depuis le début de la saison de surveillance les pays d'Europe ont rapporté 98 cas humains, 10 foyers équins et 1 foyer aviaire.

Plus d'infos en [page 10](#).

| ASTHME CHEZ LES ENFANTS |

Comme chaque année, les services des urgences de la région Paca enregistrent en septembre une hausse des passages pour asthme chez les enfants. Cette observation est aussi retrouvée pour les associations SOS Médecins.

Plus d'infos en [page 11](#).

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

Au niveau régional,

- l'activité des SAMU est en baisse ainsi que celle des urgences, uniquement chez les 75 ans et plus,
- l'activité des associations SOS médecin est en hausse chez les enfants.

Résultats détaillés par département, et part des non résidents vus aux urgences en [page 12](#).

Données de mortalité toutes causes en [pages 13 et 14](#).

Au niveau régional, on observe un excès significatif de mortalité toutes causes de la semaine S32 à la semaine S36, pour les 75 ans et plus et pour tous âges.

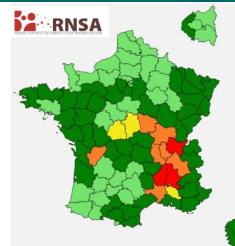
| POLLENS |

Risque allergique faible à moyen en lien avec les pollens d'ambrosie et de graminées.

[Bulletins allergo-polliniques et prévisions](#)

Carte de vigilance - mise à jour le 17 septembre 2021

Source : Réseau national de surveillance aérobiologique



Synthèse de la semaine 37 (S37 : du 13 au 19 septembre 2021)

En S37, le taux de dépistage régional continue de diminuer, tout en restant encore à un niveau élevé : 8 462 versus 9 206 pour 100 000 habitants en S36. Il diminue dans toutes les classes d'âge sauf chez les moins de 15 ans où il augmente. La part de tests antigéniques est stable et élevée (74 %).

Le taux de positivité régional est en baisse : 1,8 % en S37 vs 2,4 % en S36. Cette diminution concerne toutes les classes d'âge. La baisse la plus forte est observée chez les moins de 15 ans. Les taux de positivité par classes d'âges varient entre 1,4% et 1,8% chez les 15 ans et plus et s'élève à 4,1 % chez les moins de 15 ans.

En S37, au niveau régional, le taux d'incidence est également en diminution (150 vs 225 pour 100 000 habitants en S36). Les taux d'incidence diminuent dans toutes les classes d'âge et sont compris entre 71 pour 100 000 habitants chez les 75 ans et plus, et 234 pour 100 000 habitants chez les 30-44 ans.

Au niveau départemental, l'activité de dépistage reste à un niveau élevé mais diminue dans tous les départements. Les taux de positivité diminuent dans tous les départements et sont compris entre 1,2 % dans le Var et 2,2 % dans les Bouches-du-Rhône. Le taux d'incidence diminue dans tous les départements. Les taux varient de 74 pour 100 000 habitants dans les Hautes-Alpes à 225 pour 100 000 habitants dans les Bouches-du-Rhône.

En S37, l'activité COVID diminue dans les urgences hospitalières et est stable dans les associations SOS-Médecins

En S37, le nombre de personnes en hospitalisation conventionnelle et en service de soins critiques (file active) est en diminution, avec respectivement 631 patients (vs 786 en S36) et 313 patients (vs 334 en S36).

Depuis le dernier bilan établi le 13/09, 10 épisodes (au moins un cas confirmé de COVID) ont été signalés dans les ESMS.

Dix-huit clusters hors ESMS ont été signalés en S37 et 2 en ESMS. Ces chiffres doivent être considérés avec prudence du fait d'un retard ou d'une sous déclaration probable.

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).

Surveillance virologique

L'analyse est basée sur les données produites le 20/09/2021.

Comparaison à la situation nationale

En S37, le taux de dépistage régional reste nettement supérieur au taux national : 8 462 vs 5 031 pour 100 000 habitants. Le taux de positivité en Paca est plus élevé que le taux national : respectivement 1,8 % vs 1,4 %. Le taux d'incidence est nettement supérieur (150 vs 72 cas pour 100 000 habitants), l'écart entre le taux de dépistage en Paca et au niveau national explique en partie cette différence.

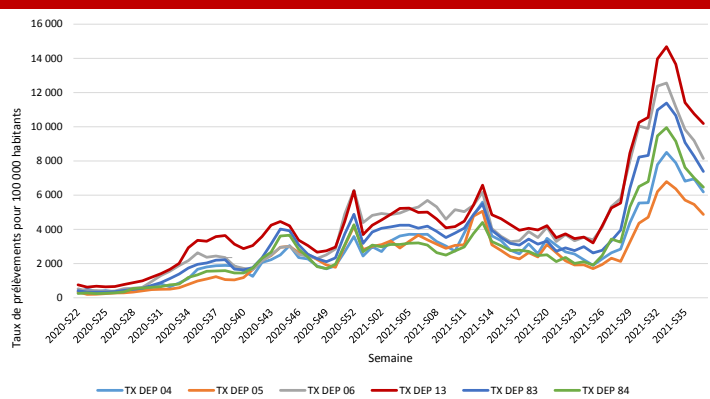
Taux de dépistage régional et départementaux

Le taux de dépistage régional s'élève à 8 462 pour 100 000 habitants en S37, il est en diminution par rapport à la S36 (9 206 pour 100 000 habitants). Cette baisse s'observe dans tous les départements. Le taux de dépistage varie de 4 877 pour 100 000 habitants dans les Hautes-Alpes à 10 185 pour 100 000 habitants dans les Bouches-du-Rhône (Figure 1).

La baisse du dépistage s'observe dans toutes les classes d'âge sauf chez les enfants de moins de 15 ans où le taux augmente (4 486 vs 3 523 en S37).

Depuis la mise en place élargie du passe sanitaire, la part des tests antigéniques est très élevée : 74 % des tests réalisés en S37.

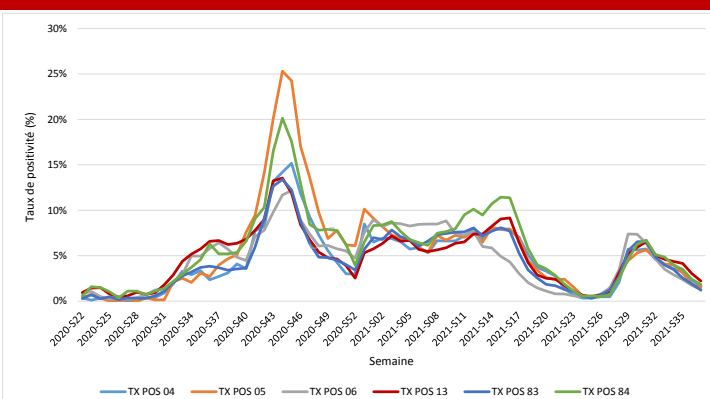
| Figure 1 | Evolution hebdomadaire du taux de dépistage par département, Paca, S22-2020 à S37-2021 (source : SIDEP)



Taux de positivité régionale

En S37, le taux de positivité régionale poursuit sa baisse pour la 6^{ème} semaine consécutive (1,8 % vs 2,4 % en S36). Cette tendance est observée dans tous les départements. Les taux de positivité départementaux sont compris entre 1,2 % dans le Var et 2,2 % dans les Bouches-du-Rhône (Figure 2).

| Figure 2 | Evolution hebdomadaire du taux de positivité par département, Paca, S22-2020 à S37-2021 (source : SIDEP)

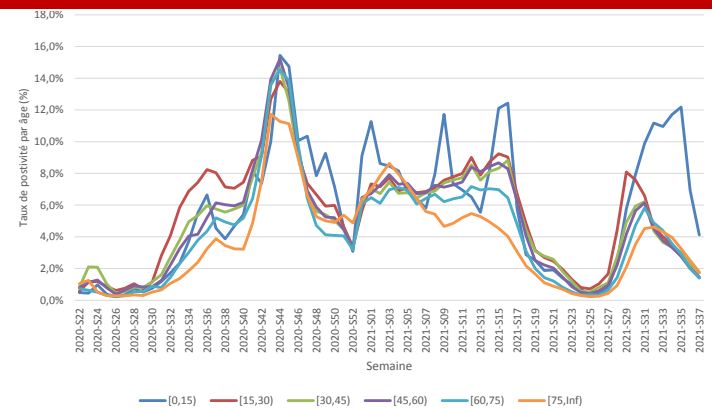


En S37, le taux de positivité diminue dans toutes les classes d'âge mais reste encore élevé chez les moins de 15 ans (Figure 3).

Chez les 15 ans et plus, les taux varient de 1,4 % à 1,8 % selon les classes d'âge quinquennales.

Concernant les moins de 15 ans, le taux atteint 5,6 % chez les moins de 5 ans, alors qu'il s'élève à 3,7 % chez les 5-9 ans et 4,1 % chez les 10-14 ans.

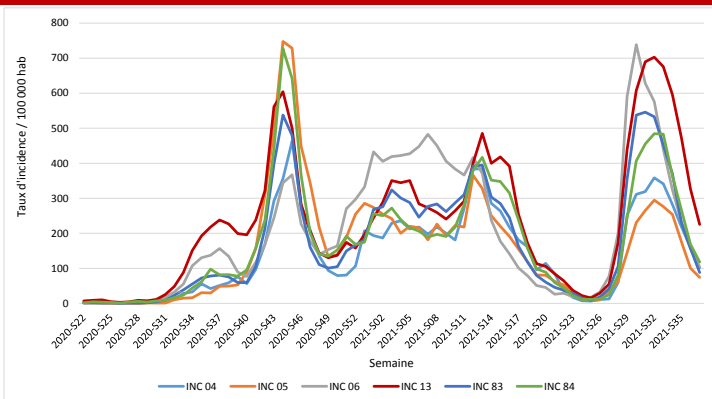
Figure 3 | Evolution hebdomadaire du taux de positivité, par classe d'âge, Paca, S22-2020 à S37-2021 (source : SIDEP)



Taux d'incidence

Au niveau régional, le taux d'incidence baisse pour la 5^{ème} semaine consécutive (150 pour 100 000 habitants en S37 vs 225 en S36). Le taux d'incidence diminue dans tous les départements. Les taux varient de 74 pour 100 000 habitants dans les Hautes-Alpes à 225 pour 100 000 habitants dans les Bouches-du-Rhône (Figure 4).

Figure 4 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence par département, Paca, S22-2020 à S37-2021 (source : SIDEP)



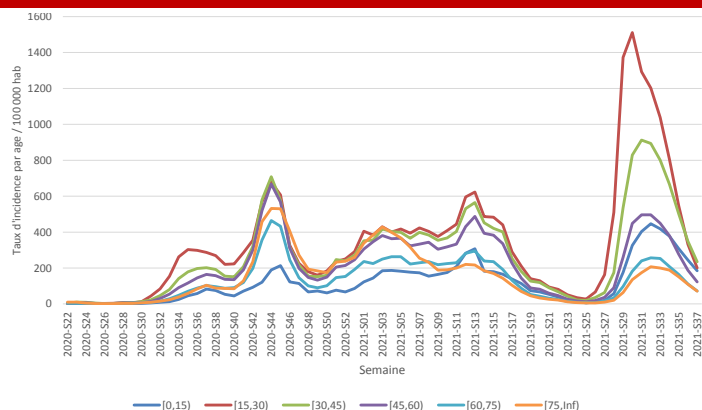
En S37, au niveau régional, le taux d'incidence diminue dans toutes les classes d'âge. Les taux sont compris entre 71 pour 100 000 habitants chez les 75 ans et plus, et 234 pour 100 000 habitants chez les 30-44 ans (Figure 5).

Si les taux les plus élevés sont retrouvés chez les jeunes adultes, c'est également dans ces classes d'âge que les taux de dépistage sont les plus élevés (environ 14 000 tests pour 100 000 habitants chez les 15-44 ans en S37). Cela explique en partie les forts taux d'incidence.

Indicateurs de criblage

En S37, la proportion régionale des variants porteurs de la mutation L452R est stable et largement majoritaire (95,6 %). Elle est similaire à celle observée au niveau national.

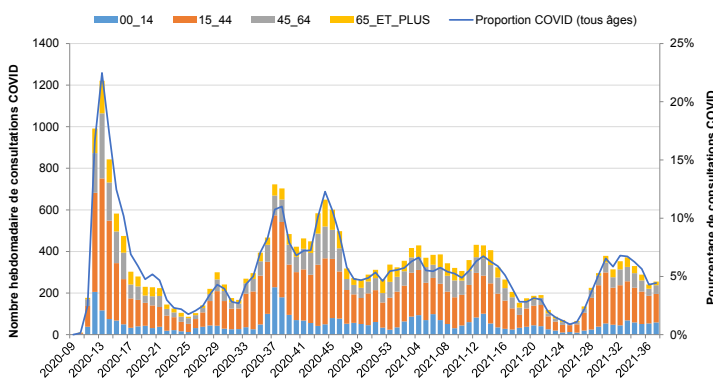
Figure 5 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence par classe d'âge, Paca, S22-2020 à S37-2021 (source : SIDEP)



Surveillance en ville

Au niveau régional, le pourcentage d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID est stable (4,4 % en S37 vs 4,3 % en S36) (Figure 6). Le pourcentage est compris entre 1,3 % dans le Vaucluse (mais faibles effectifs) et 5,2 % 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 19/09/2021 (source : SOS Médecins)

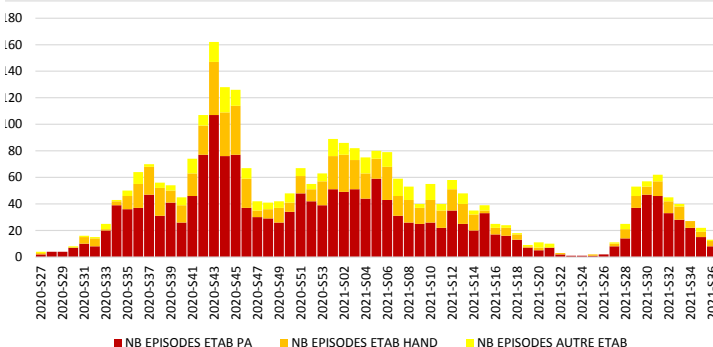


Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

Depuis le dernier bilan établi le 13/09, 10 épisodes (au moins un cas confirmé de COVID) ont été signalés. Parmi eux, 6 avaient débuté en S36 et 4 en S37.

La dynamique du nombre d'épisodes signalés par semaine est à la baisse depuis la S31 (Figure 7).

Figure 7 | Nombre d'épisodes Covid-19 (au moins 1 cas confirmé) dans les ESMS par type d'établissement, Paca, semaines 2020-27 à 2021-37 (source : COVID-19 EHPAD/ESMS v2)



D'après les informations saisies par les établissements, 93 épisodes sont toujours en cours de gestion.

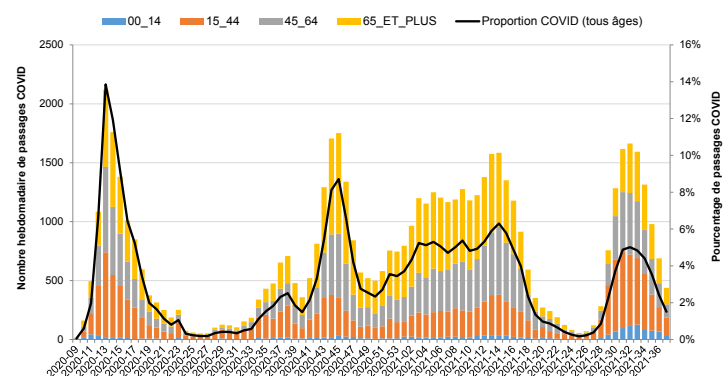
La saisie tardive de certains épisodes et/ou de certains bilans de situation rend difficile l'appréciation de l'évolution de la situation épidémiologique dans les ESMS sur les dernières semaines.

Surveillance en milieu hospitalier

Services des urgences

Le pourcentage de passages aux urgences COVID est en baisse à l'échelle de la région (1,5 % vs 2,4 % en S36) (Figure 8). Il est compris entre 0,6 % dans les Hautes-Alpes (avec de faibles effectifs) et 2,4 % dans les Bouches-du-Rhône.

| 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 19/09/2021 (source : Oscour®)



Hospitalisations

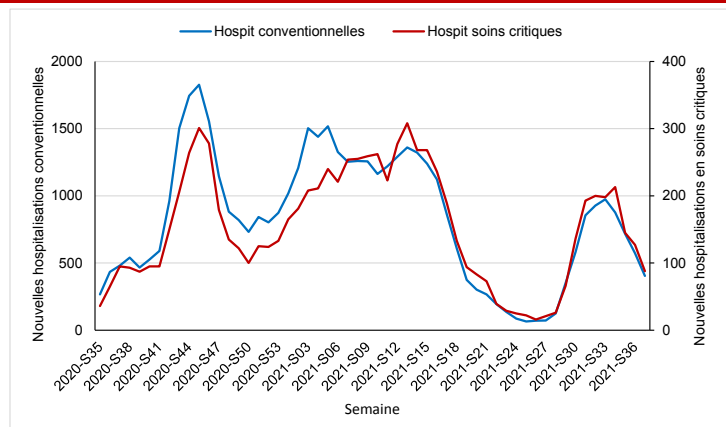
• *Données d'incidence (données SIVIC au 22/09/2021)*

Les données d'incidence (nouvelles hospitalisations, nouvelles admissions en services de soins critiques et nouveaux décès hospitaliers), issues du dispositif SIVIC, sont analysées par date d'admission selon le lieu d'hospitalisation hors transferts.

Au niveau régional, le nombre de nouvelles hospitalisations conventionnelles est en baisse depuis 4 semaines (404 en S37 vs 717 en S36) ainsi que le nombre de nouvelles admissions en services de soins critiques depuis 3 semaines (88 en S37 vs 127 en S36) (Figure 9). Le nombre de décès diminue également : 73 en S37 vs 91 en S36.

En S37, le taux de nouvelles hospitalisations conventionnelles est en baisse dans tous les départements sauf dans les départements alpins (mais effectifs très faibles). Il reste le plus élevé dans les Bouches-du-Rhône. Le taux de nouvelles admissions en soins critiques est en baisse dans tous les départements sauf dans les

| Figure 9 | Evolution hebdomadaire du nombre de nouvelles hospitalisations conventionnelles et en soins critiques pour COVID-19, Paca, semaines 202-35 à 2021-37 (source : SI-VIC au 22/09/2021)



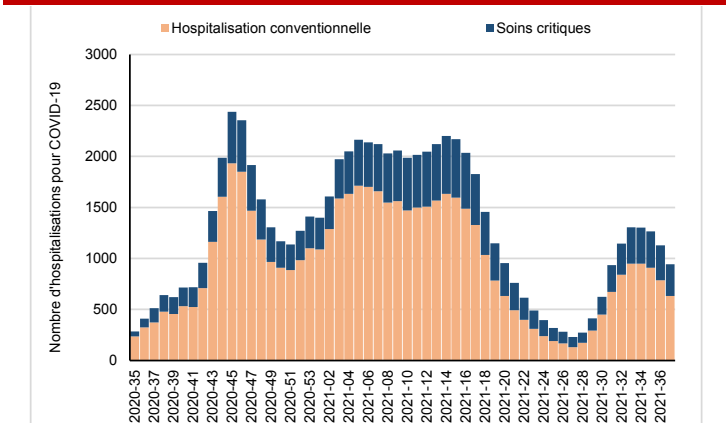
départements alpins (effectifs très faibles) et le Vaucluse où il augmente. Il est le plus élevé dans les Bouches-du-Rhône. Le taux de mortalité hospitalière est en baisse dans tous les départements sauf dans les départements alpins où il augmente (effectifs très faibles) et dans le Var où il est stable. Il est le plus élevé dans les Bouches-du-Rhône.

• *Files actives (données SI-VIC extraites le 20/09/2021 à 14 h)*

En S37, la file active en soins critiques (réanimation/soins intensifs/soins continus) est en très légère baisse (313 vs 334 en S36, soit -9 %). La file active en hospitalisation conventionnelle est en nette baisse en S37 (631 vs 786 en S36, soit -20 %)(Figure 10). Cette tendance est observée dans tous les départements à l'exception des Alpes-de-Haute-Provence où la file active augmente légèrement (13 vs 11 en S36).

La moyenne d'âge des personnes décédées est de 81 ans (médiane à 83 ans), avec une étendue allant de 19 à 105 ans. La moyenne d'âge des personnes actuellement en hospitalisation conventionnelle est de 67 ans (médiane à 70 ans) et celle des patients en soins critiques est de 59 ans (médiane à 62 ans).

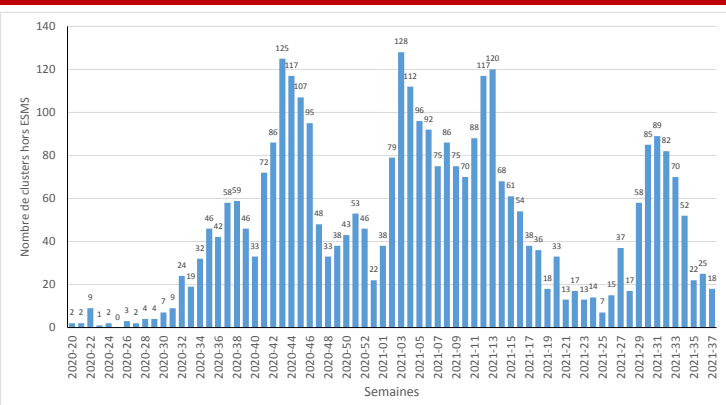
| Figure 10 | Evolution hebdomadaire de la file active des hospitalisations conventionnelles (HC) et en soins critiques pour COVID-19, Paca, semaines 2020-35 à 2021-37 (source : SI-VIC / extractions réalisées le 20/09/2021)



Surveillance des clusters

A la date du 19/09/2021, l'ARS Paca a investigué 18 nouveaux clusters hors ESMS signalés en S37 (Figure 11). Ce nombre est en baisse par rapport à la S36 (25). Le nombre de clusters signalés doit être considéré avec prudence du fait d'un retard de déclaration et d'une sous déclaration probables. Cependant, la dynamique du nombre de clusters en ESMS signalés par semaine est à la baisse depuis la S31.

| Figure 11 | Evolution hebdomadaire du nombre de clusters hors ESMS signalés à l'ARS Paca, rapportés entre le 09/05/2020 et le 19/09/2021, Paca (source MONIC)



Au total, du 09/05/2020 au 19/09/2021, 4 911 clusters (hors foyers familiaux restreints) ont été identifiés dans la région, dont 247 (5 %) sont toujours actifs (Tableau 1).

| Tableau 1 | Répartition des clusters par département et par type de collectivités, hors clusters en milieu familial restreint, rapportés entre le 16/05/2020 et le 19/09/2021, Paca (source MONIC)

		Paca	04	05	06	13	83	84
	Total	3409	190	182	582	1467	689	297
Hors ESMS	<i>En cours</i>	200	8	11	30	92	35	22
	<i>Clôturé</i>	3209	182	171	552	1375	654	275
	Total	1502	69	48	336	630	310	109
ESMS	<i>En cours</i>	47	3	0	6	27	10	1
	<i>Clôturé</i>	1455	66	48	330	603	300	108
TOTAL		4911	259	230	918	2097	999	406

Vaccination

L'actualisation des données de vaccination contre la Covid-19 n'est pas disponible cette semaine.

L'algorithme permettant de calculer les couvertures vaccinales est en cours d'actualisation afin de pouvoir prendre en compte la dose de rappel.

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 à compter de 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.

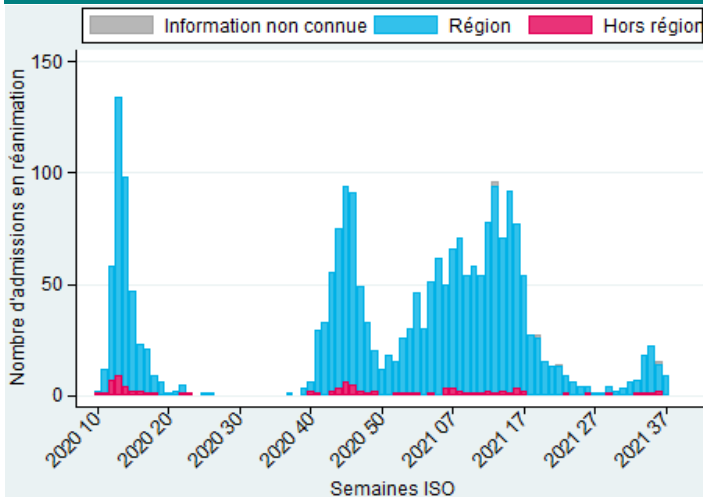
Cette surveillance a pour objectif de documenter les caractéristiques des cas graves de grippe et de Covid-19 admis en réanimation et leur prise en charge. Elle n'a pas vocation à tous les dénombrer, ce suivi étant assuré à partir de la base SI-VIC.

Depuis mars 2020, 2 228 cas ont été signalés, tous de Covid-19 (figure 1). A ce jour, 470 patients sont décédés au cours de leur séjour et 1 721 sont sortis de réanimation (tableau 2).

Tableau 1 | Caractéristiques des cas de Covid-19 signalés dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 21/09/2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

	2020-S1	2020-S2	2021-S1	2021-S2
Cas admis en réanimation				
Nb signalements	421	548	1169	90
Répartition par sexe				
Homme	312 (74%)	399 (73%)	819 (70%)	63 (70%)
Femme	109 (26%)	149 (27%)	350 (30%)	27 (30%)
Inconnu	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Ratio	2,9	2,7	2,3	2,3
Age				
Moyen	64,7	66,9	61,4	56,4
Médian	66,6	68,5	63,8	60,7
Quartile 25	56,6	60,0	54,2	44,8
Quartile 75	73,9	74,7	70,9	68,3
Délai entre début des signes et admission en réanimation				
Moyen	9,0	8,5	9,1	10,0
Médian	7,0	8,0	9,0	10,0
Quartile 25	5,0	6,0	6,0	7,5
Quartile 75	11,0	11,0	11,0	11,0
Région de résidence des patients				
Hors région	30 (7%)	26 (5%)	27 (2%)	6 (7%)
Paca	391 (93%)	522 (95%)	1138 (98%)	83 (93%)
Non renseigné	0	0	4	1

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 21/09/2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)



Le sex-ratio H/F a tendance à diminuer entre les semestres 2020-S1 et 2021-S1 (de 2,9 à 2,3). Depuis juillet 2021, il est stable (tableau 1).

Depuis début 2021, on observe un rajeunissement des patients admis en réanimation (tableau 1). La proportion des patients âgés de plus de 75 ans est en baisse alors que celle des patients de moins de 65 ans augmente (tableau 2 et figure 2). A ce stade, depuis juillet 2021, l'âge médian des patients est de 61 ans et un quart des patients avait moins de 45 ans.

La proportion de patients ayant reçu une ventilation invasive a considérablement diminué au fil des semestres : de 66 % lors du 1^{er} semestre 2020 à 30 % lors du 2^{ème} semestre 2021 (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 selon les semestres (tableau 3).

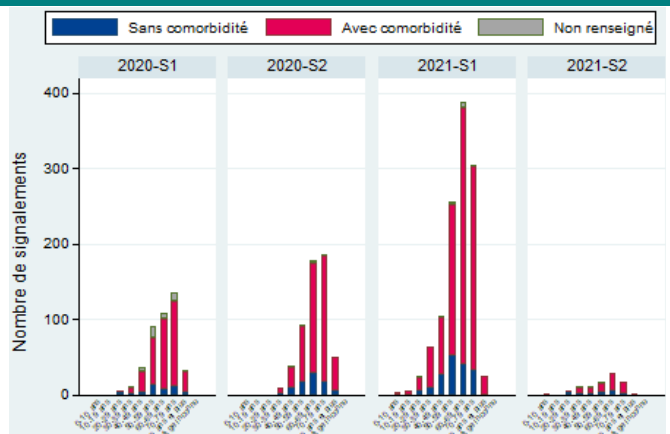
La proportion de patients sans comorbidité est en augmentation lors du second semestre 2021 (tableau 2). Les trois principales comorbidités sont l'obésité, l'hypertension artérielle et le diabète. La proportion de patients avec une pathologie cardiaque a tendance à diminuer.

A ce stade de la surveillance, les durées moyenne et médiane de séjour des patients sortis de réanimation ou décédés ont di-

minué selon les périodes (tableau 3). Ainsi, la durée moyenne de séjour a chuté de 21,2 jours lors de la première vague à 9,5 jours au 2^{ème} semestre 2021.

Depuis début 2021 où cette information est recueillie, il a été signalé 34 patients admis en réanimation ayant reçu une dose de vaccin anti-Covid, 6 patients ayant reçu 2 doses et 1 patient ayant reçu 3 doses.

Figure 2 | Distribution par classes d'âge des cas de Covid-19 graves dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 21/09/2021 (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 21/09/2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

	2020-S1	2020-S2	2021-S1	2021-S2
Classe d'âge				
0-14 ans	0 (0%)	0 (0%)	4 (0%)	1 (1%)
15-44 ans	31 (7%)	22 (4%)	122 (10%)	22 (24%)
45-64 ans	154 (37%)	183 (33%)	496 (42%)	33 (37%)
65-74 ans	147 (35%)	219 (40%)	403 (34%)	29 (32%)
75 ans et plus	89 (21%)	124 (23%)	144 (12%)	5 (6%)
Non renseigné	0	0	0	0
Comorbidités				
Aucune comorbidité	44 (12%)	76 (14%)	165 (14%)	16 (19%)
Au moins une comorbidité parmi :	330 (88%)	466 (86%)	989 (86%)	70 (81%)
- Obésité (IMC>=30)	142 (38%)	221 (41%)	519 (45%)	27 (31%)
- Hypertension artérielle	115 (31%)	206 (38%)	469 (41%)	24 (28%)
- Diabète	117 (31%)	162 (30%)	287 (25%)	24 (28%)
- Pathologie cardiaque	94 (25%)	130 (24%)	210 (18%)	14 (16%)
- Pathologie pulmonaire	66 (18%)	85 (16%)	200 (17%)	13 (15%)
- Immunodépression	18 (5%)	32 (6%)	36 (3%)	5 (6%)
- Pathologie rénale	15 (4%)	41 (8%)	56 (5%)	6 (7%)
- Cancer*	-	31 (6%)	53 (5%)	1 (1%)
- Pathologie neuromusculaire	17 (5%)	11 (2%)	16 (1%)	2 (2%)
- Pathologie hépatique	2 (1%)	9 (2%)	17 (1%)	1 (1%)
Non renseigné	47	6	15	4
Evolution				
Evolution renseignée	421 (100%)	548 (100%)	1167 (100%)	55 (61%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	334 (79%)	402 (73%)	941 (81%)	44 (80%)
- Décès	87 (21%)	146 (27%)	226 (19%)	11 (20%)

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

| Tableau 3 | SDR, ventilations et durée de séjour des cas de Covid-19 signalés dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 21/09/2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

	2020-S1	2020-S2	2021-S1	2021-S2
Syndrome de détresse respiratoire aigüe**				
Pas de SDR	64 (15%)	71 (13%)	90 (8%)	9 (13%)
Mineur	27 (6%)	45 (8%)	89 (8%)	5 (7%)
Modéré	117 (28%)	156 (29%)	389 (34%)	21 (31%)
Sévère	212 (50%)	272 (50%)	566 (50%)	32 (48%)
Non renseigné	1	4	35	23
Type de ventilation**				
O2 (lunettes/masque)	31 (7%)	17 (3%)	31 (3%)	2 (2%)
VNI (Ventilation non invasive)	12 (3%)	15 (3%)	21 (2%)	3 (3%)
Oxygénothérapie à haut débit	78 (19%)	252 (46%)	607 (52%)	50 (56%)
Ventilation invasive	275 (66%)	236 (43%)	453 (39%)	27 (30%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	23 (5%)	23 (4%)	52 (4%)	7 (8%)
Non renseigné	2	5	5	1
Durée de séjour				
Durée moyenne de séjour	21,2	17,4	15,6	9,5
Durée médiane de séjour	14,5	10,0	8,0	6,5
Durée quartile 25	6,0	4,5	4,0	4,0
Durée quartile 75	29,5	22,0	21,0	11,0

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

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 en page 10) à l'aide :

- D'une [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 d'exposition et 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 investigations entomologiques et des actions de lutte antivectorielle (LAV) appropriées sont menées, avec destruction des gîtes larvaires et, si nécessaire, traitements adulticides ou larvicides ciblés dans un périmètre de 150 à 200 mètres autour des lieux fréquentés par les cas pendant la période de virémie.

En cas de présence de cas autochtone(s) confirmé(s) de chikungunya, de dengue ou de Zika, les modalités de surveillance sont modifiées et les professionnels de santé de la zone impactée en sont informés.

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 :

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

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

Situation en Paca

Depuis le début de la surveillance renforcée, 17 cas importés de dengue (14 revenant de l'île de la Réunion, 1 de l'Angola et 1 de Saint-Barthélemy et 1 du Brésil) ainsi qu'un cas importé de [chikungunya](#) revenant du Gabon ont été signalés. En revanche, aucun cas de Zika n'a été confirmé.

Un cas autochtone de dengue (sérotypé 1) a été détecté dans le Var. La personne a débuté ses signes à la mi-juillet. Le cas primaire importé à l'origine de la transmission n'a pas été identifié à ce stade. Aucun autre cas n'a été identifié lors des 2 enquêtes en porte à porte réalisées les 2 et 9 août. Par ailleurs, aucun nouveau cas n'a été détecté.

L'Entente interdépartementale de démoustication (EID) Méditerranée a effectué 28 prospections sur les lieux de déplacements des cas virémiques signalés. Suite à ces prospections, 9 traitements adulticides ont été réalisés.

Bilan de la surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du virus Zika en Paca (point au 22 septembre 2021)

département	cas importés confirmés / probables				cas autochtones confirmés / probables			en cours d'investigation et/ou en attente de résultats biologiques	investigations entomologiques *	
	dengue	chik	Zika	flavivirus	dengue	chik	Zika		prospections	traitements adulticides
Alpes-de-Haute-Provence	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hautes-Alpes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Alpes-Maritimes	8	0	0	0	0	0	0	1	10	4
Bouches-du-Rhône	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Var	6	1	0	0	1	0	0	0	14	4
Vaucluse	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1
Total	17	1	0	0	1	0	0	1	28	9

* nombre de prospections et nombre de traitements adulticides (plusieurs prospections et/ou traitements par cas) réalisé pour les cas confirmés ou probables.

| 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

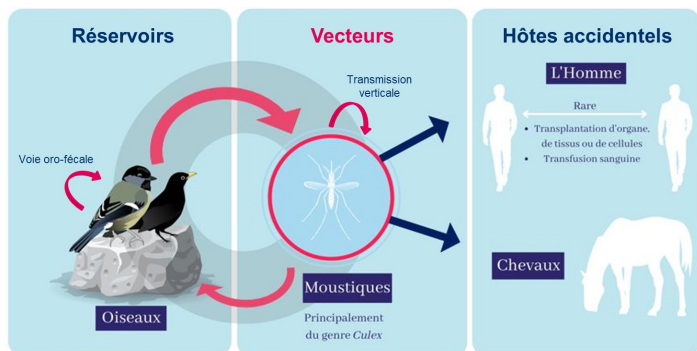
ARS Paca
132, Boulevard de Paris, CS 50039
13331 Marseille cedex 03

| SURVEILLANCE DES INFECTION A VIRUS WEST-NILE |

Généralités

Le virus West-Nile (VWN) est un virus qui se transmet accidentellement aux hommes et aux chevaux par l'intermédiaire du moustique du genre *Culex*, le réservoir naturel étant constitué par les oiseaux et les moustiques (Figure 1). Il n'y a pas de transmission interhumaine, ni de transmission du virus d'homme à homme via le moustique.

| Figure 1 | Cycle de transmission du virus du West-Nile



Si, dans 80 % des cas, l'infection humaine à VWN est asymptomatique, dans 20 % des cas elle se manifeste par un syndrome pseudo grippal (fièvre, douleurs, maux de tête). Dans moins de 1 % des infections, des manifestations neurologiques (méningite à liquide clair, encéphalite ou méningo-encéphalite, polyradiculonévrite ou paralysie flasque aiguë) peuvent survenir. Ces formes neuro-invasives peuvent évoluer vers des séquelles voire un décès dans 7 à 9 % des cas.

Dispositif de la surveillance

Une surveillance des infections à VWN pilotée par la Direction générale de la santé (DGS) et la Direction générale de l'alimentation (DGAL) a été mise en œuvre en Camargue en 2001 suite à l'épizootie équine survenue en septembre 2000. En 2004, le dispositif a été étendu à tous les départements du pourtour méditerranéen et était activé chaque année de juin à octobre, pendant la période d'activité du vecteur. Une [nouvelle instruction ministérielle](#) pour application au 1^{er} janvier 2020 est venue préciser le nouveau cadre d'intervention en matière de prévention des arboviroses, dont le VWN. Depuis le 12 mai 2021, la maladie est devenue à [déclaration obligatoire](#).

Cette surveillance pluridisciplinaire repose sur des volets humain, aviaire, équin et entomologique. Elle a pour objectif de repérer précocement la circulation du VWN afin de mettre en place rapidement des mesures de prévention et de protection des personnes dont la sécurisation des dons de sang et des greffons.

Surveillance humaine

Sur la totalité du territoire et tout au long de l'année, la surveillance pérenne repose sur le signalement à l'ARS et Santé publique France des cas humains probables ou confirmés identifiés par les professionnels de santé. Par ailleurs, pendant la période de surveillance renforcée de juin à octobre, les laboratoires hospitaliers identifiant un cas suspect doivent expédier leur prélèvement biologique (LCS, sang total sur EDTA) selon la réglementation en vigueur, avec la [fiche de renseignements du CNR](#), au CNR des arbovirus de Marseille avec l'[étiquette de transmission](#).

Surveillance humaine 2021 en Europe

Au 16 septembre 2021 et depuis le début de la saison de surveillance des cas de West-Nile, les pays d'Europe ont rapporté 98 cas humains de West-Nile et 5 décès en lien avec ce virus.

Les pays touchés sont la Grèce (43 cas dont 3 décès), l'Italie (32 cas), la Roumanie (7 cas dont 1 décès), l'Espagne (5 cas dont 1 décès), la Hongrie (5 cas), l'Autriche (3 cas) et l'Allemagne (3 cas).

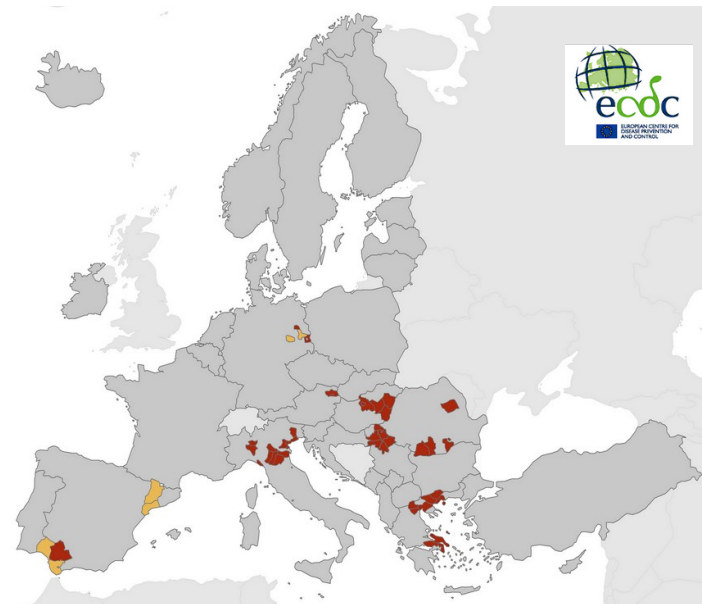
Surveillance équine et aviaire 2021 en Europe

Au 16 septembre 2021 et depuis le début de la saison de surveillance des cas de West-Nile, 10 foyers de cas équins ont été rapportés. Les pays touchés sont l'Espagne (7 foyers équins) et l'Allemagne (3 foyers). Un foyer de cas aviaire a été déclaré en Espagne.

Des informations complémentaires sont disponibles sur le [site de Santé publique France](#) et sur le [site de l'ARS Paca](#).

* Définition de cas suspect : Un cas suspect est un adulte (>15 ans) hospitalisé sur le pourtour méditerranéen avec un tableau clinique associant une fièvre (>ou= à 38,5°C) à une encéphalite, ou une méningite ou une polyradiculonévrite ou une paralysie flasque aiguë avec un LCS non purulent.

Localisation des cas humains, équins et aviaires en Europe, saison de transmission 2021 (16 septembre 2021) - Données ECDC



- Cas humains
- Foyers équins/aviaires
- Aucun cas/foyer déclaré
- Non inclus dans la surveillance

| ASTHME - Rentrée des classes : retour de l'asthme chez les enfants |

Comme chaque année, une semaine après 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.

L'asthme est une maladie inflammatoire des bronches qui se traduit le plus souvent par des épisodes récurrents de gêne respiratoire accompagnée de sifflements. Les crises d'asthme peuvent être déclenchées par différents facteurs : les allergènes (acariens, moisissures, phanères d'animaux, pollens...), les infections respiratoires, et les irritants respiratoires (pollution de l'air, fumée de tabac). Entre ces épisodes, la respiration redevient, en principe, normale.

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 [1].

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.

Chaque année, dès les premiers jours de septembre, les données de ces réseaux montrent une rapide augmentation des recours pour asthme chez l'enfant [2].

En Paca, on observe ainsi une forte augmentation de la proportion de passages aux urgences pour asthme chez les moins de 15 ans depuis la semaine 35 (figure ci-dessous). Elle atteint 3,2 % des passages avec un diagnostic codé en semaine 37 (vs 1,9 % en S36 et 0,7 % en S35). Cette augmentation est comparable aux années précédentes (plus faible qu'en 2020).

Cette hausse s'observe également pour les associations SOS Médecins de façon moins marquée : 1,4 % de consultations pour asthme en semaine 37 contre 1,0 % en semaine 36 et 0,9 % en semaine 35. Cette augmentation est moins marquée que les années précédentes.

La proportion des passages aux urgences pour asthme chez les moins de 15 ans suivis d'une hospitalisation est en hausse (40% en S37 vs 25 % en S36).

L'augmentation des recours aux soins d'urgence pour asthme observée au mois de septembre 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.

Une forte hausse des consultations SOS Médecins pour rhinopharyngites et autres pathologies ORL est observée en Paca depuis la rentrée.

D'autres facteurs, comme l'exposition à des allergènes ou l'arrêt du traitement de fond de l'asthme pendant les vacances, pourraient également jouer un rôle.

Une hausse des recours aux soins d'urgence est également observée chaque année après les vacances scolaires de la Toussaint, lors de l'épidémie de bronchiolite qui débute à la fin de l'automne.

Références bibliographiques

[1] Drees, Santé publique France. [L'état de santé de la population en France. Rapport 2017.](#)

[2] Santé publique France. [Surveillance sanitaire de l'asthme - Rentrée scolaire 2021](#)

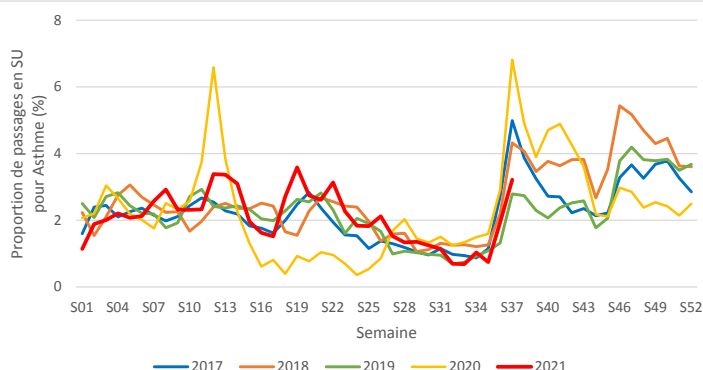
La majorité des exacerbations de l'asthme de l'enfant sont liées aux infections virales respiratoires.

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

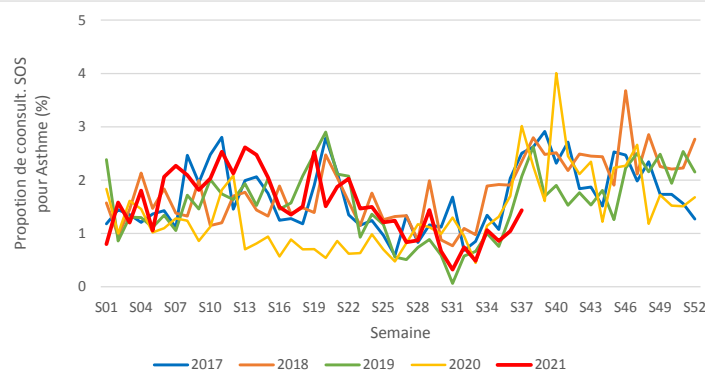
Le traitement de l'asthme chez l'enfant s'inscrit dans une démarche globale associant une éducation thérapeutique de l'enfant et de son entourage.

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

Evolution de la proportion de passages aux urgences pour asthme rapportés aux passages toutes causes codées chez les enfants de moins de 15 ans, 2017-2021, Paca



Evolution de la proportion des consultations pour asthme rapportées aux consultations toutes causes codées chez les enfants de moins de 15 ans, SOS médecins, 2017-2021, Paca



| SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du lundi 13 au dimanche 19 septembre 2021 (semaine 37)

Depuis 2003, Santé publique France a développé un système de surveillance sanitaire dit syndromique, basé sur la collecte de données non spécifiques.

Il permet la centralisation quotidienne d'informations, provenant des services d'urgences, des associations SOS Médecins et, des communes, pour les données de mortalité, par l'intermédiaire de l'Insee.

Ce dispositif, appelé SurSaUD® (Surveillance sanitaire des urgences et des décès), a été développé en région Paca par la Cellule de Santé publique France en région Paca et en Corse, le Groupement régional d'appui au développement de la e-Santé Paca et leurs partenaires.

Le système est complété en Paca par une étude pilote de pertinence et de faisabilité de l'utilisation des données SAMU dans le cadre de SurSaUD®.

Les objectifs du dispositif sont :

- identifier précocement des événements sanitaires pouvant nécessiter une réponse adaptée ;
- fédérer autour de ce système de surveillance un réseau de partenaires pérenne ;
- participer à tout système de surveillance spécifique mise en place dans le cadre de plans, d'évènements exceptionnels ou lors d'épidémies.

Source des données / Indicateur		04	05	06	13	83	84	PACA
URGENCES *	Total de passages	↘	↘	→	→	↘	↘	→
URGENCES	Passages d'enfants de moins de 1 an	NI	NI	→	→	→	→	→
URGENCES	Passages d'enfants (moins de 15 ans)	→	→	→	↗	→	→	→
URGENCES	Passages de personnes de 75 ans et plus	→	→	→	↘	→	→	↘
URGENCES	Hospitalisations (y compris en UHCD)	↘	↘	→	→	→	→	↘
SOS MEDECINS	Total consultations			↗	→	→	→	→
SOS MEDECINS	Consultations d'enfants de moins de 2 ans			→	→	↗	→	↗
SOS MEDECINS	Consultations d'enfants de moins de 15 ans			↗	↗	↗	→	↗
SOS MEDECINS	Consultations de personnes de 75 ans et plus			→	→	↘	→	→
SAMU	Total dossiers de régulation médicale	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
SAMU	Victimes de moins de 1 an	NI	NI	→	→	→	→	→
SAMU	Victimes de moins de 15 ans	→	→	→	→	→	→	→
SAMU	Victimes de 75 ans et plus	→	↘	→	↘	↘	→	↘
SAMU	Victimes décédées	NI	NI	→	→	→	↘	→

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

ND : Donnée non disponible

NI : Donnée non interprétable en raison des faibles effectifs

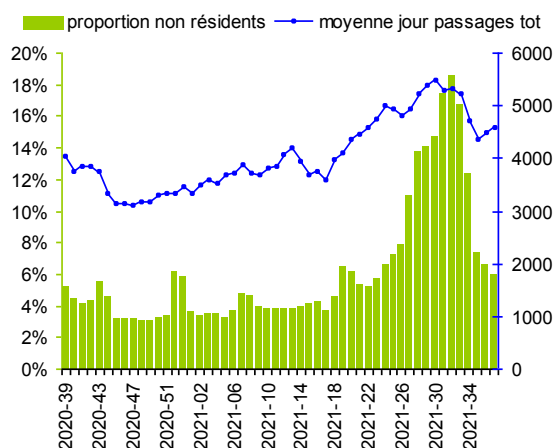
| SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

La région Paca est une région très touristique. Certains départements voient leur population tripler à certains moments de l'année. Les activités suivies dans le cadre de la surveillance non spécifique sont impactées par le tourisme.

Afin de faciliter l'analyse de ces données et l'interprétation des tendances observées, il est important de connaître les variations de la population présente dans la région. Pour cela, à défaut de données récentes sur la mobilité touristique et la population présente, Santé publique France Paca-Corse mesure et suit la part des passages aux urgences de personnes ne résidant pas dans la région Paca (calculée à partir des codes postaux de résidence présents dans les RPU).

Cette semaine, la proportion de passages aux urgences des personnes ne résidant pas dans la région Paca est de 6 %.

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





Mise à jour au 20/09/2021

Au niveau régional, on observe un excès significatif de mortalité toutes causes en S29, S30, et de la S32 à la S36 pour tous âges et chez les 75 ans et plus.

Suivi de la mortalité toutes causes

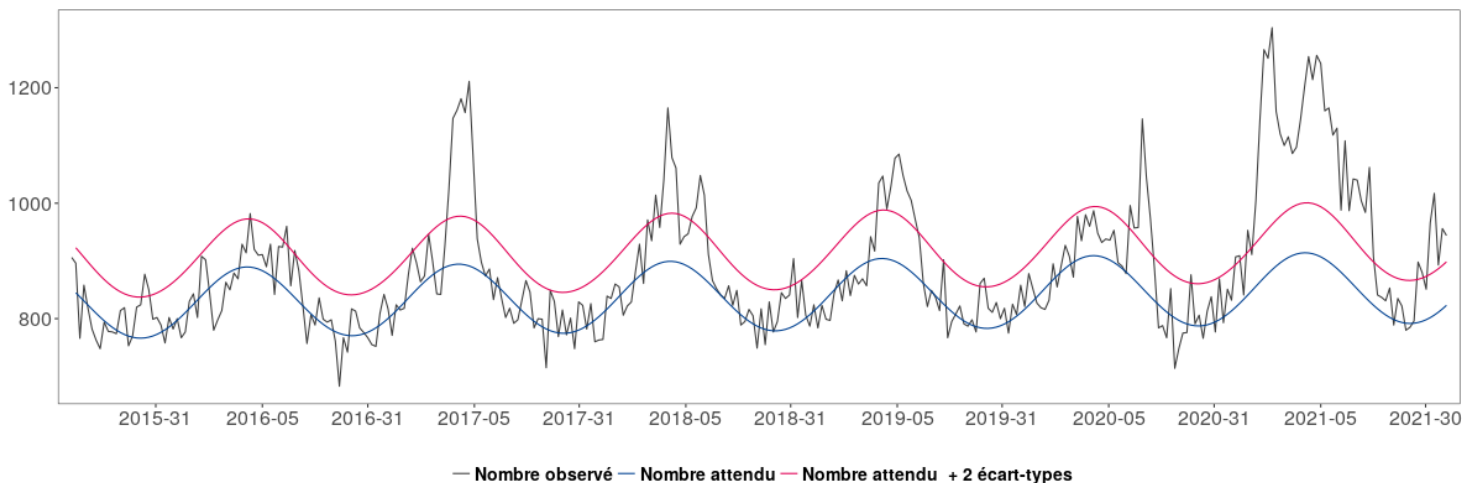
Le suivi de la mortalité s'appuie sur les données issues des communes transmettant leurs données d'état-civil sous forme dématérialisée. Ce réseau couvre près de 80 % de la mortalité nationale. En raison des délais légaux de déclaration d'un décès à la commune et de remontée des informations d'état-civil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

Le nombre hebdomadaire attendu de décès est estimé à partir du modèle européen [Euromomo](#). Le modèle s'appuie sur 9 ans d'historique (depuis 2011) et excluant les périodes habituelles de survenue d'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.

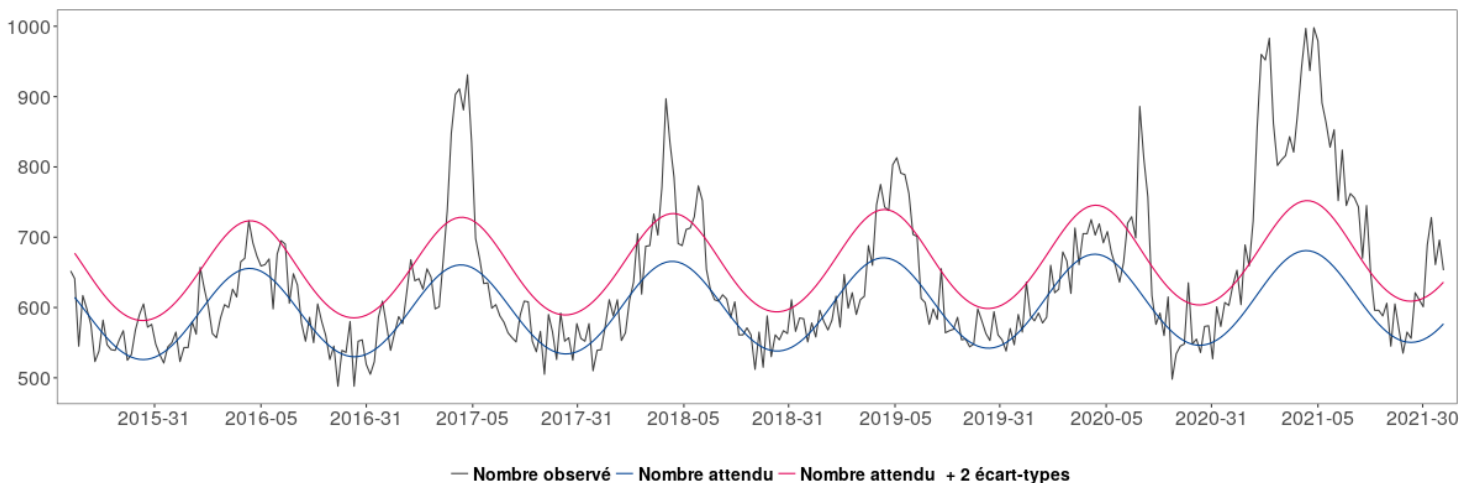
Analyse basée sur 191 communes sentinelles de Paca, représentant 87 % de l'ensemble des décès.

Résultats départementaux : [page suivante](#)

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

A l'échelle départementale, l'analyse des données montre en S36 :

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

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

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, S13 à S36 – Insee, Santé publique France

	2021-13	2021-14	2021-15	2021-16	2021-17	2021-18	2021-19	2021-20	2021-21	2021-22	2021-23	2021-24	2021-25	2021-26	2021-27	2021-28	2021-29	2021-30	2021-31	2021-32	2021-33	2021-34	2021-35	2021-36
Tous Ages																								
ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE	23	35	22	45	10	-4	-13	-1	5	57	-21	-20	9	26	-31	-8	-3	-26	7	-5	87	-8	23	-16
HAUTES-ALPES	0	-20	27	2	20	-13	-32	-37	-14	-37	-19	-19	7	-42	-6	17	-1	-5	-18	0	10	-31	-12	-35
ALPES-MARITIMES	24	19	19	2	22	6	-6	1	-3	4	1	3	11	1	-3	-6	15	-6	4	26	7	20	12	1
BOUCHES-DU-RHONE	16	21	19	25	34	14	6	6	3	8	1	9	-4	3	-1	1	14	19	11	26	27	7	24	29
VAR	37	31	17	27	36	12	6	8	14	7	-3	1	11	-3	6	10	20	15	5	9	40	11	18	20
VAUCLUSE	9	24	19	5	11	8	16	-3	-3	5	-2	14	-2	-15	-4	-9	1	22	4	25	31	9	9	0
PROVENCE-ALPES-COTE-D'AZUR	21	22	19	18	28	10	3	3	3	6	-1	5	4	-2	-1	1	13	11	7	21	26	10	17	15
Plus de 75 ans																								
ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE	33	30	26	42	-21	-12	-24	5	-14	60	-34	-40	21	-1	-23	-8	-8	-23	7	-9	49	-12	16	-14
HAUTES-ALPES	-4	-52	2	-17	-11	-35	-35	-41	-17	-40	-40	-34	15	-51	-8	11	6	-13	-43	1	8	-23	-10	-42
ALPES-MARITIMES	27	15	26	-4	17	7	-13	7	-9	4	7	7	9	6	-1	-5	14	-3	10	31	13	27	15	0
BOUCHES-DU-RHONE	10	25	26	16	37	15	8	4	4	8	-2	12	-6	-1	-1	-5	11	15	14	28	26	13	26	26
VAR	39	36	14	21	34	9	6	6	17	10	1	10	9	-6	16	21	22	16	8	13	49	23	34	17
VAUCLUSE	10	13	12	4	2	19	23	0	8	5	-20	22	-7	-13	1	-11	3	26	1	31	40	12	6	12
PROVENCE-ALPES-COTE-D'AZUR	21	22	21	11	25	10	2	3	3	7	-3	9	3	-3	3	1	13	11	8	24	30	17	22	13



Excès significatif



Excès non significatif



Pas d'excès

Pollution de l'air : l'OMS révisé ses seuils de référence pour les principaux polluants atmosphériques

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

Vallée de l'Orbiel : l'enquête Prior pour prendre en compte la parole des habitants

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

Apport de la médiation en santé auprès des Gens du Voyage en Nouvelle-Aquitaine pendant l'épidémie de Covid-19

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

Chikungunya, dengue et zika - Données de la surveillance renforcée en France métropolitaine en 2021

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

Comment évolue l'adhésion des Français à la vaccination ?

Pour voir la vidéo, [cliquez ici](#)

BEH n°14 (21 septembre 2021)

- Les maladies à caractère professionnel chez les salariés de la grande distribution alimentaire en France. Résultats 2009-2016
- Variations spatio-temporelles interdépartementales de l'incidence des cas chirurgicaux de hernie discale lombaire, de 2006 à 2014, dans la population en âge de travailler, en France métropolitaine

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

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

Tel : 04 13 55 81 01

Tel : 04 13 55 83 47

Paca-

corse@santepubliquefrance.fr