

### Poursuite de la baisse de la plupart des indicateurs. Mortalité toujours importante dans les hôpitaux et ESMS

#### Points-clés

- Baisse des taux de positivité régional et départementaux.
- Baisse de l'ensemble des taux de positif par classe d'âge au niveau régional et départemental, sauf pour les moins de 20 ans.
- Baisse des passages aux urgences et des consultations SOS Médecins pour suspicion de COVID.
- Nombre important de personnes hospitalisées décédées. Le pic de mortalité observé lors de la 1<sup>ère</sup> vague a été dépassé sur les 4 dernières semaines.
- Baisse du nombre de patients hospitalisés en réanimation et en hospitalisation conventionnelle (files actives).
- Impact toujours important sur les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS), particulièrement sur la mortalité.
- Baisse significative des clusters signalés ; clusters majoritairement détectés dans les ESMS et en milieu professionnel
- Hausse importante de la mortalité toutes causes depuis plusieurs semaines au niveau régional et dans la plupart des départements.

Plus d'infos en [page 2](#). Prévention : [page 6](#).

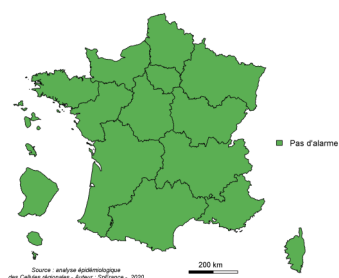
#### | Surveillance des épidémies hivernales |

##### BRONCHIOLITE :

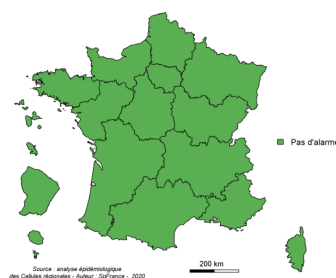
[page 7](#)

##### GRIPPE :

[page 8](#)



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 9](#)

- 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 le 5 octobre, 316 fiches de signalement ont été envoyées par le réseau sentinelles soit 86 nouveaux signalements en une semaine. Résultats : [page 10](#)

#### | CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA | Surveillance renforcée

Depuis le début de la surveillance, 120 cas confirmés de dengue importés principalement des départements français d'Amérique et 10 cas autochtones ont été signalés. Par ailleurs, un cas de chikungunya importé du Cambodge a été déclaré. Plus d'infos : [page 12](#).

### | AUTRES POINTS D'ACTUALITÉS |

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

Au niveau régional :

- L'activité des services des urgences et des SAMU est en baisse.
- L'activité des associations SOS Médecins est en baisse chez les patients de 75 ans et plus.

Ensemble des résultats détaillés par département, et part des non résidents vus aux urgences en [page 13](#).

Données de mortalité toutes causes présentées 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).

## Situation épidémiologique

Département	Vulnérabilité	Date de changement de niveau de vulnérabilité
Alpes de-Haute-Provence	élevée	27/09
Hautes-Alpes	élevée	29/09
Alpes-Maritimes	élevée	21/08
Bouches-du-Rhône	élevée	14/08
Var	élevée	21/08
Vaucluse	élevée	21/08

## Surveillance virologique

En raison de la non prise en compte des tests antigéniques dans les données biologiques, les données présentées, actualisées au 24/11, ne comportent que les tests RT-PCR, et donc sous estiment les taux de dépistage et les taux d'incidence.

Un nouvel algorithme de traitement des données SIDEP sera proposé par Santé publique France à partir de cette semaine (à confirmer). Cet algorithme revoit le calcul du nombre de personnes nouvellement testées. Ce changement impactera significativement le nombre de personnes nouvellement testées par semaine, et par conséquent les taux de positivité et de dépistage, mais pas le taux d'incidence. Le nouvel algorithme prendra en compte par ailleurs les tests antigéniques.

### Taux de dépistage

Le taux de dépistage régional calculé sur les tests RT-PCR est en semaine 47 (S47 : 16/11 – 22/11) de 1 259 pour 100 000 habitants. Il est en forte baisse par rapport à celui enregistré en semaine 46 (S46 : 09/11 – 15/11). La baisse est très significative depuis 2 semaines.

Le taux est variable selon les départements, compris en S47 entre 1 070 pour les Alpes-de-Haute-Provence et 1 357 pour les Bouches-du-Rhône (Figure 1).

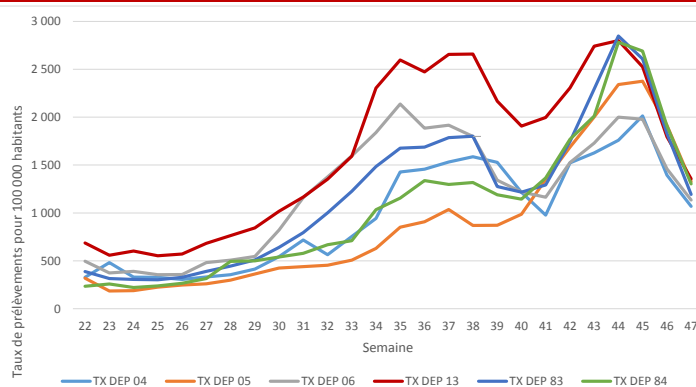
### Taux de positivité

Au niveau régional, le taux de positivité est en diminution en S47 : 13,1 % vs 15,8 % en S46.

La baisse est retrouvée pour tous les départements. Le taux de positivité est compris entre 11,3 % dans le Var et 20,5 % dans les Hautes-Alpes (Figure 2).

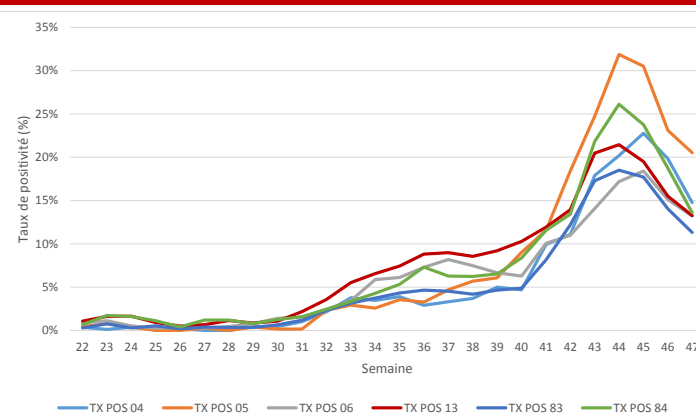
A l'échelle de la région, les taux de positivité par classe d'âge sont en baisse en S47 sauf chez les moins de 20 ans où il est stable. Les taux de positivité par classe d'âge sont proches, compris entre 11,4 % et 13,2 %, hormis chez les 80 ans pour lesquels il est de 20,5 % (Figure 3)

| Figure 1 | Evolution hebdomadaire du taux de dépistage par département, Paca, au 24/11/2020 (source : SIDEP)

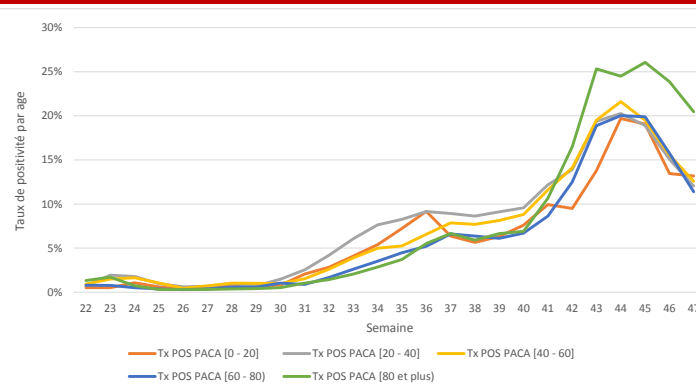


Les tendances observées à l'échelle de la région sont globalement retrouvées pour chaque département. Le taux de positivité chez les 80 ans et plus est compris entre 15,1 % dans le Var et 34,6 % dans les Hautes-Alpes. La baisse la plus importante dans cette classe d'âge est retrouvée dans le Vaucluse (17,2 % vs 30,1 % en S46) et les Alpes-de-Haute-Provence (24,9 % vs 37,1 % en S46).

| Figure 2 | Evolution hebdomadaire du taux de positivité par département, Paca, au 24/11/2020 (source : SIDEP)



| Figure 3 | Evolution hebdomadaire du taux de positivité, par classe d'âge, Paca, au 24/11/2020 (source : SIDEP)

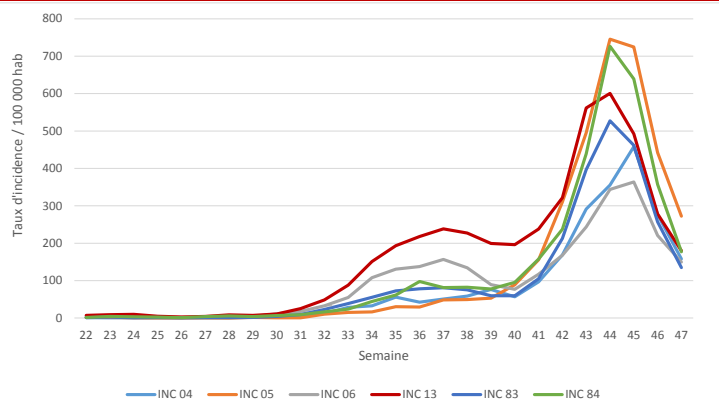


### Taux d'incidence

Au niveau régional, le taux d'incidence, calculé sur les tests RT-PCR, est de 166 pour 100 000 habitants en S47. Il était de 275 pour 100 000 habitants en S46.

\* Dans l'algorithme actuel, une personne n'est comptée qu'une fois même si elle a réalisé des tests séparés de plusieurs mois d'intervalle. Le nouvel algorithme comptera désormais cette personne autant de fois qu'elle a réalisé de tests, tant que ceux-ci sont négatifs.

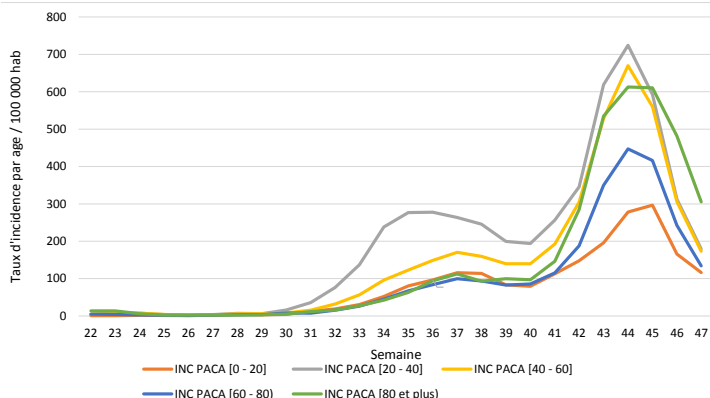
**Figure 4** | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence par département, Paca, au 24/11/2020 (source : SIDEP)



Le taux d'incidence est en baisse dans tous les départements, mais l'interprétation doit rester prudente en raison de la non prise en compte dans les calculs des tests antigéniques. Il est compris entre 135 pour 100 000 habitants dans le Var et 272 pour 100 000 habitants dans les Hautes-Alpes (Figure 4).

En S47, au niveau régional, les taux d'incidence par classe d'âge sont en baisse dans toutes les classes d'âge (Figure 5), dans tous les départements. Les taux les plus élevés sont retrouvés pour les 80 ans et plus (305 pour 100 000 habitants), les 20-40 ans (179) et les 40-60 ans (173).

**Figure 5** | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence, par classe d'âge, Paca, au 24/11/2020 (source : SIDEP)



### Focus sur les 65 ans et plus

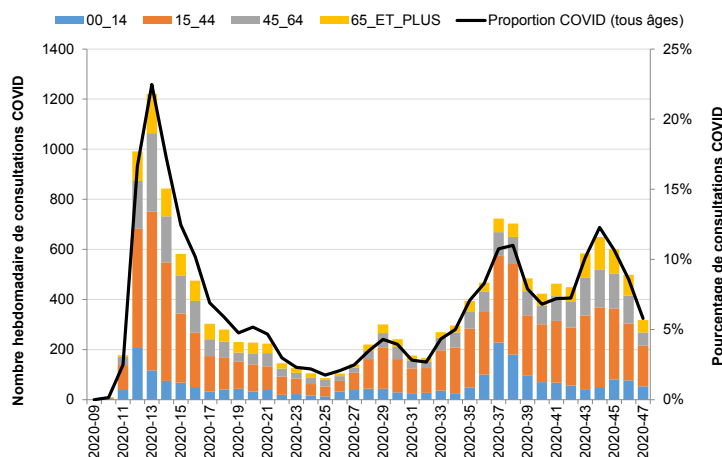
Au niveau régional, le taux de positivité pour les personnes de 65 ans et plus est en baisse en S47 : 14,6 % vs 18,8 % en S46. Il est en baisse dans tous les départements sauf dans les Hautes-Alpes où il est stable. Le taux est compris entre 11,3 % dans le Var et 28,2 % dans les Hautes-Alpes. Les baisses les plus importantes sont retrouvées dans le Vaucluse (14,5 % vs 23,2 % en S46) et les Alpes-de-Haute-Provence (18,5 % vs 25,1 % en S46).

Le taux d'incidence régional pour 100 000 habitants pour les personnes de 65 ans et plus, calculé sur les tests RT-PCR, est de 183 pour 100 000 habitants en S47. Il était de 309 pour 100 000 habitants en S46. Il est compris entre 130 pour 100 000 habitants dans le Var et 391 pour 100 000 habitants dans les Hautes-Alpes.

### Surveillance en ville

Le pourcentage d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 poursuit sa baisse au niveau régional (Figure 6): 5,8 % en S47 vs 8,6 % en S46. Ce pourcentage est compris entre 4,2 % dans le Vaucluse et 6,6 % dans les Alpes-Maritimes.

**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 23/11/2020 (source : SOS Médecins)



Le taux d'incidence des IRA, mesuré par le réseau Sentinelles, est de 83 [24; 142] pour 100 000 habitants en S47, stable par rapport à la semaine S46 : 81 [32; 130] . Ces données sont en cours de consolidation.

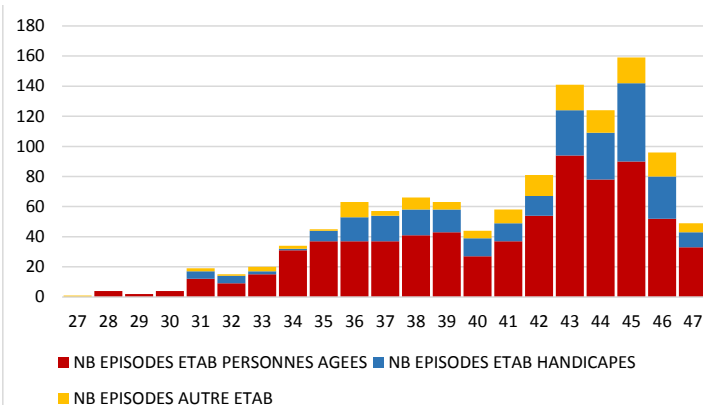
### Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

En S47, l'impact de l'épidémie sur les ESMS est toujours important, même si le nombre de nouveaux épisodes tend à diminuer (49 nouveaux épisodes en S47 vs 96 en S46)(Figure 7). Cet impact est particulièrement important sur la mortalité : 198 nouveaux décès ont été enregistrés en S47 : 139 personnes décédées en ESMS et 59 à l'hôpital. 957 nouveaux cas ont été confirmés chez les résidents et 486 chez les personnels. 79 résidents ont été hospitalisés.

Au total, 549 épisodes, avec au moins un cas de COVID-19 confirmé, sont en cours de gestion.

Depuis le 1<sup>er</sup> juillet, le nombre de cas confirmés est de 7 634 parmi les résidents et de 4 176 parmi les personnels. Le nombre de décès chez les résidents est de 794 : 521 dans les ESMS, 273 à l'hôpital.

**Figure 7** | Nombre hebdomadaire d'épisodes COVID (au moins 1 cas confirmé) dans les ESMS, selon le type d'établissement, Paca (source : Voozoo\_COVID-19 EHPAD/EMS au 23/11/2020)



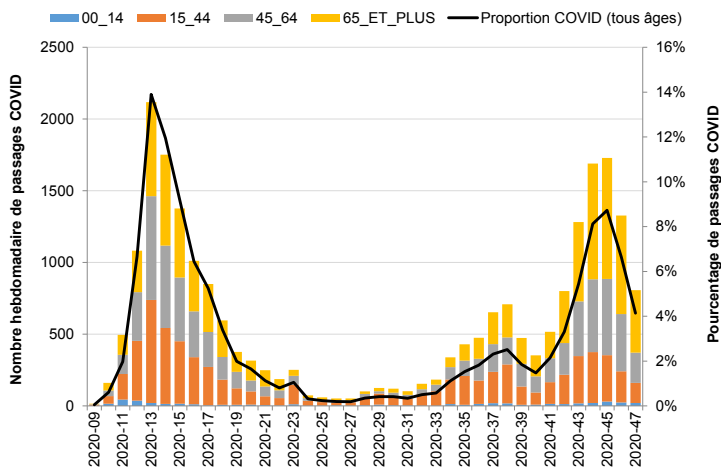
Le nombre de décès en ESMS depuis le début de l'épidémie est de 1 300 : 821 dans les ESMS, 479 à l'hôpital

Surveillance en milieu hospitalier

Services des urgences

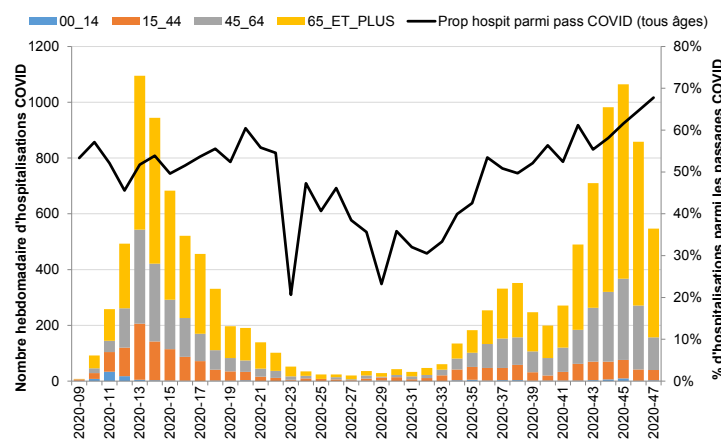
Le pourcentage de passages aux urgences COVID baisse significativement dans la région pour la 2<sup>ème</sup> semaine consécutive (Figure 8) : 4,1 % en S47 vs 6,6 % en S46. La baisse concerne tous les départements. Ce pourcentage est compris entre 3,2 % pour les Alpes-Maritimes et 5,8 % dans les Hautes-Alpes.

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 23/11/2020 (source : Oscour®)



Le pourcentage d'hospitalisations suite à un passage aux urgences COVID est en légère hausse en S47 par rapport à la S46 : 68 % vs 65 % (Figure 9). Il est variable selon les départements, compris entre 51 % dans les Alpes-de-Haute-Provence et 74 % dans le Var.

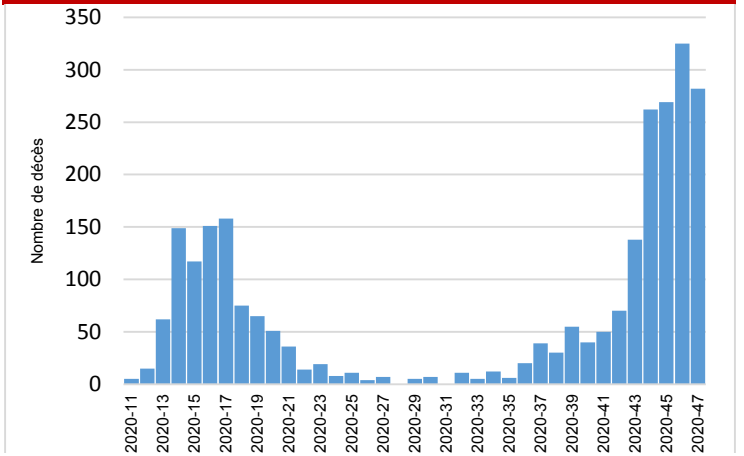
Figure 9 | Nombre hebdomadaire d'hospitalisations suite à un passage aux urgences pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge et pourcentage hebdomadaire d'activité liée au COVID-19, Paca, au 23/11/2020 (source : Oscour®)



Hospitalisations

Depuis le point de situation du 17/10, le nombre de patients hospitalisés décédés dans la région (282) est en baisse par rapport à la semaine dernière mais reste très élevé (Figure 10). Les valeurs observées sur les 4 dernières semaines sont largement supérieures au pic hebdomadaire de décès observé en semaine 17 (20 au 27 avril 2020) lors de la première vague (158 décès) (Figure 10).

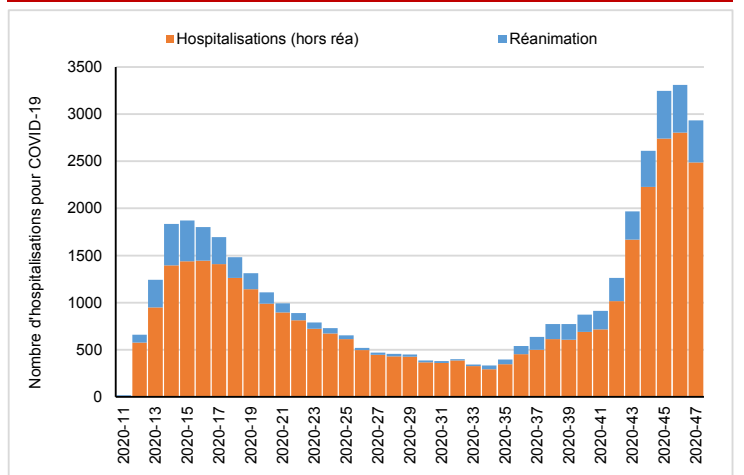
Figure 10 | Evolution hebdomadaire du nombre de décès hospitalisés pour COVID-19, Paca au 23/11/2020 (source : SI-VIC)



En revanche, on note une baisse de la file active des patients hospitalisés (-375) (Figure 11). Cette baisse est retrouvée pour la file active des patients en réanimation (-59) et pour celle des patients en hospitalisation conventionnelle (-381). La file active des patients hospitalisés en SSR est en légère hausse (+65).

Depuis le début de la crise, 14 409 personnes hospitalisées sont retournées à leur domicile.

Figure 11 | Evolution hebdomadaire de la file active des hospitalisations pour COVID-19, Paca au 23/11/2020 (source : SI-VIC)



Surveillance des clusters

A la date du 23/11, l'ARS a investigué 90 nouveaux clusters signalés en S47 (Figure 12). Ce nombre est susceptible d'évoluer compte tenu de l'augmentation des délais de réalisation du contact tracing par l'Assurance maladie et l'ARS. En S46, 165 clusters avaient été signalés.

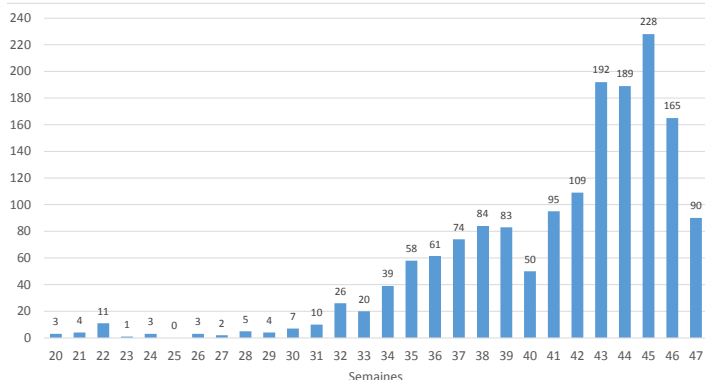
En S47, les clusters investigués concernent principalement les Ehpad (30 %), le milieu professionnel (27 %), les établissements médico-sociaux pour personnes handicapées (14 %) et les établissements de santé (11 %). Il y a une sous-déclaration des clusters en milieu scolaire et universitaire. (Tableau 2)

Au total, du 09/05 au 23/11, 1 616 clusters (hors foyers familiaux restreints) ont été identifiés dans la région, dont 897 ont été clôturés (Tableau 6). Sur l'ensemble de la période de surveillance, les clusters ont été identifiés principalement en milieu professionnel (32 %), en EHPAD (26 %) et en établissement de santé (9 %) (Tableau 1).

| Tableau 1 | Répartition des clusters par département et par type de collectivités, hors clusters en milieu familial restreint, rapportés entre le 09/05/2020 et le 23/11/2020, Paca (source MONIC)

Nombre de Clusters		Paca	04	05	06	13	83	84
Hors ESMS	<b>Total</b>	<b>1053</b>	<b>39</b>	<b>56</b>	<b>158</b>	<b>534</b>	<b>156</b>	<b>110</b>
	<i>En cours d'investigation</i>	333	21	17	53	132	68	42
	<i>Maîtrisé</i>	17	0	3	4	4	4	2
	<b>Actif</b>	<b>350</b>	<b>21</b>	<b>20</b>	<b>57</b>	<b>136</b>	<b>72</b>	<b>44</b>
	<i>Clôturé</i>	702	17	36	101	398	84	66
ESMS	<b>Total</b>	<b>563</b>	<b>31</b>	<b>24</b>	<b>87</b>	<b>260</b>	<b>110</b>	<b>51</b>
	<i>En cours d'investigation</i>	351	18	16	52	154	77	34
	<i>Maîtrisé</i>	17	1	1	1	9	4	1
	<b>Actif</b>	<b>368</b>	<b>19</b>	<b>17</b>	<b>53</b>	<b>163</b>	<b>81</b>	<b>35</b>
	<i>Clôturé</i>	195	12	7	34	97	29	16
<b>TOTAL</b>	<b>1616</b>	<b>70</b>	<b>80</b>	<b>245</b>	<b>794</b>	<b>266</b>	<b>161</b>	

| Figure 12 | Evolution hebdomadaire du nombre de clusters signalés à l'ARS Paca, rapportés entre le 09/05/2020 et le 23/11/2020, Paca (source MONIC)



**Conclusion**

Si l'impact de l'épidémie de COVID en S47 est toujours très important sur la mortalité, que ce soit à l'hôpital ou dans les ESMS (+341 décès en une semaine), l'analyse des autres indicateurs montre une amélioration notable de la situation épidémiologique.

La tendance à la baisse du taux de positivité régional observé depuis la semaine 45 (S45 : 02/11 – 08/11) se poursuit en S47. Cette baisse est observée dans tous les départements. Les taux de positivité régionaux sont en baisse dans toutes les classes d'âge sauf pour les 0-20 ans où il est stable. Ces tendances à la baisse est observée dans tous les départements, sauf pour les plus jeunes.

La circulation virale observée au niveau national est comparable à celle de la région. En S47, les indicateurs nationaux non consolidés SIDEP sont les suivants :

- Le taux de dépistage est de 1 152 pour 100 000 habitants (1 259 en Paca).
- Le taux de positivité est de 13,0 % (13,1 % en Paca).
- Le taux d'incidence est de 150 pour 100 000 habitants (166 en Paca).

L'activité COVID des services des urgences et des associations SOS Médecins est en nette baisse en S47.

| Tableau 2 | – Répartition des clusters par type de collectivités, hors clusters en milieu familial restreint, rapportés en semaine 47, Paca (source MONIC)

Type de collectivité	Semaine 47	%
Crèches	2	2%
Milieu scolaire et universitaire	9	10%
Etablissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD)	27	30%
Etablissements de santé	10	11%
EMS de personnes handicapées	13	14%
Structure de l'aide sociale à l'enfance	3	3%
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	1	1%
Structures de soins résidentiels des personnes sans domicile fixe	0	0%
Etablissements pénitentiaires	0	0%
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	0	0%
Milieus professionnels (entreprise)	24	27%
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	0	0%
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	0	0%
Transport (avion, bateau, train)	0	0%
Communautés particulières (personnes vulnérables, gens du voyage, migrants...)	0	0%
Autre	1	1%
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100%</b>

Les hospitalisations en réanimation et en hospitalisation conventionnelle pour COVID (files actives) diminuent en S47. Le nombre de cas hospitalisés et décédés est en baisse en S47 mais reste très important. Il est toujours largement supérieur au pic hebdomadaire de décès observé lors de la 1<sup>ère</sup> vague.

L'impact de l'épidémie dans les ESMS reste très important sur le nombre de résidents décédés mais aussi sur le nombre de nouvelles contaminations.

Enfin, le nombre de clusters signalés diminue en S47. Il s'agit toujours principalement de clusters en Ehpad et en milieu professionnel.

A noter que dans la région depuis le début de l'épidémie, 3 394 personnes atteintes du COVID sont décédées à l'hôpital ou en ESMS



INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19

## QUE FAIRE DÈS LES PREMIERS SIGNES ?

Si vous avez de la fièvre, de la toux, mal à la gorge, le nez qui coule ou une perte du goût et de l'odorat :

- Consultez rapidement votre médecin pour qu'il décide si vous devez être testé
- En attendant les résultats, restez chez vous et évitez tout contact

W40327-000-2003 - 19 mai 2020

GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)

INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19

## PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES

- Se laver régulièrement les mains ou utiliser une solution hydro-alcoolique
- Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir
- Se moucher dans un mouchoir à usage unique puis le jeter
- Eviter de se toucher le visage
- Respecter une distance d'au moins un mètre avec les autres
- Saluer sans serrer la main et arrêter les embrassades
- Porter un masque quand la distance d'un mètre ne peut pas être respectée et dans tous les lieux où cela est obligatoire

W40382-001-2008 - 27 juillet 2020

GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)

Outils de prévention du coronavirus pour les professionnels et le grand public : <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/coronavirus-outils-de-prevention-destines-aux-professionnels-de-sante-et-au-grand-public>

# | BRONCHIOLITE |

## Synthèse des données disponibles

Période du lundi 16 au dimanche 22 novembre 2020 (semaine 47)

**Services des urgences** - La proportion de passages pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans est faible.

**SOS Médecins** - La proportion de consultations pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans est faible.

**Surveillance virologique** - Depuis le début de la surveillance, aucun VRS n'a été isolé par le réseau Rénal (données non disponibles pour la semaine analysée).

L'activité dans les services d'urgences et les associations SOS Médecins est plus faible que les années précédentes. Cette situation est en partie liée à la mise en place des mesures barrières en lien avec la Covid-19 et le déplacement dans les services d'urgences uniquement pour un motif urgent.

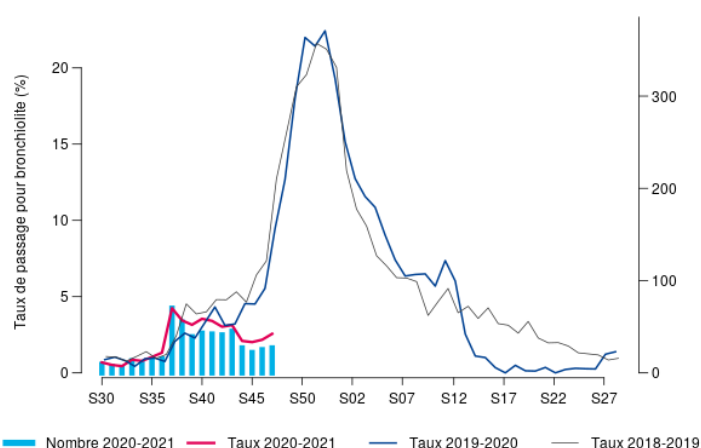
**Situation au niveau national** : [site Internet Santé publique France](https://www.institut-sante-publique.fr)

SERVICES DES URGENCES	2020-43	2020-44	2020-45	2020-46	2020-47
nombre total de passages d'enfants de moins de 2 ans	1 677	1 508	1 281	1 339	<b>1 244</b>
passages pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	48	27	22	25	<b>28</b>
% par rapport au nombre total de passages codés d'enfants de moins de 2 ans	3,3%	2,1%	2,0%	2,2%	<b>2,6%</b>
hospitalisations pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	16	6	3	8	<b>13</b>
% d'hospit. par rapport au nombre de bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	33%	22%	14%	32%	<b>46%</b>

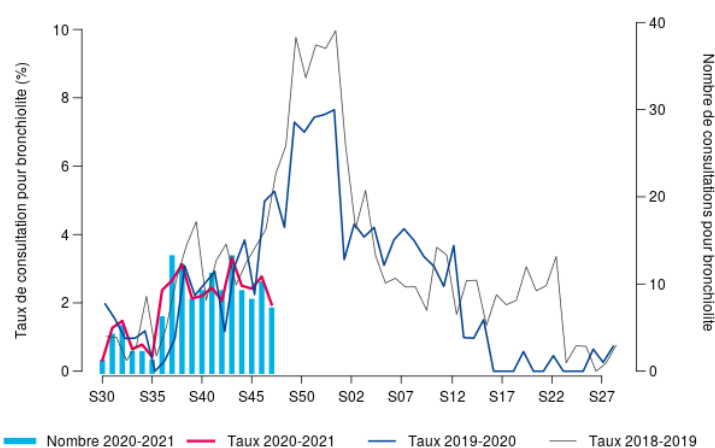
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2020-43	2020-44	2020-45	2020-46	2020-47
nombre total de consultations d'enfants de moins de 2 ans	393	361	334	362	<b>362</b>
consultations pour diagnostic bronchiolite	13	9	8	10	<b>7</b>
% par rapport au nombre total de consultations codées d'enfants de moins de 2 ans	3,3%	2,5%	2,4%	2,8%	<b>2,0%</b>

### Bronchiolite - Moins de 2 ans - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2020-W47 (du 16/11/2020 au 22/11/2020)

#### SERVICES DES URGENCES



#### SOS MEDECINS



# | GRIPPE, SYNDROMES GRIPPAUX |

## Synthèse des données disponibles

Période du lundi 16 au dimanche 22 novembre 2020 (semaine 47)

**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 des syndromes grippaux relevé par le réseau Sentinelles en semaine 47, non encore consolidé, est de 13 pour 100 000 habitants (IC<sub>95%</sub> [0 ; 36]).

**Surveillance virologique** - Depuis le début de la surveillance, le réseau Réanal et les médecins du réseau Sentinelles n'ont isolé aucun virus grippal (données non disponibles pour la semaine analysée).

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

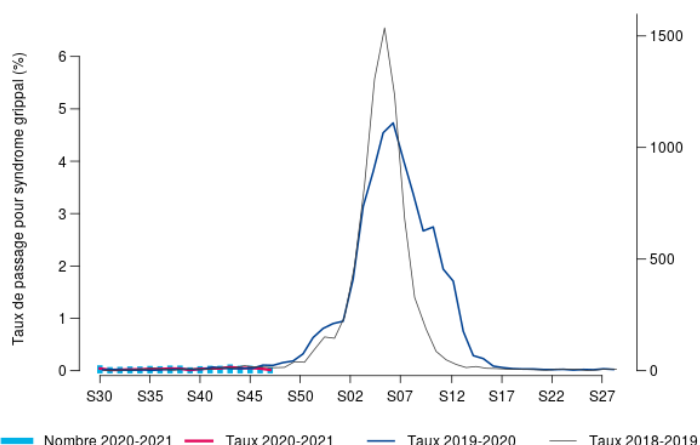
SERVICES DES URGENCES	2020-43	2020-44	2020-45	2020-46	2020-47
nombre total de passages	28 014	24 902	23 476	23 465	<b>22 807</b>
passages pour syndrome grippal	16	10	10	9	<b>3</b>
% par rapport au nombre total de passages	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	<b>0,0%</b>
hospitalisations pour syndrome grippal	1	3	2	3	<b>2</b>
% d'hospitalisations par rapport au nombre de grippe	6,3%	30,0%	20,0%	33,3%	<b>66,7%</b>
passages pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	0	2	1	1	<b>1</b>
% par rapport au nombre total de passages pour syndrome grippal	0,0%	20,0%	10,0%	11,1%	<b>33,3%</b>
hospitalisations pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	0	1	1	1	<b>1</b>
% par rapport au nombre total d'hospitalisations pour syndrome grippal	0,0%	33,3%	50,0%	33,3%	<b>50,0%</b>

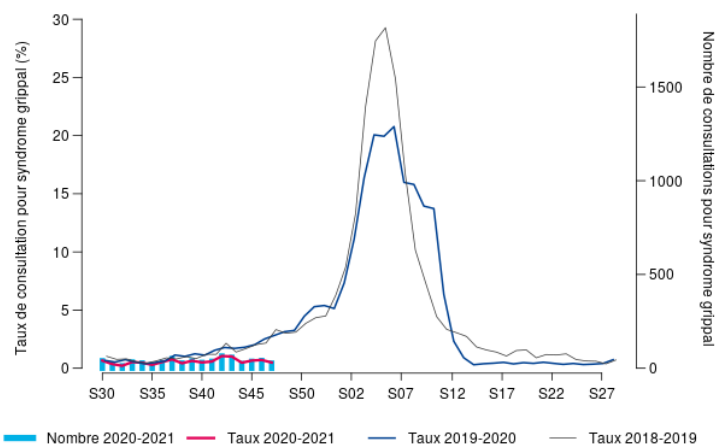
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2020-43	2020-44	2020-45	2020-46	2020-47
nombre total de consultations	5 802	5 357	5 703	5 858	<b>5 553</b>
consultations pour diagnostic syndrome grippal	58	25	37	41	<b>27</b>
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	1,0%	0,5%	0,7%	0,7%	<b>0,5%</b>

## Syndrome grippal - Tous âges - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2020-W47 (du 16/11/2020 au 22/11/2020)

### SERVICES DES URGENCES



### SOS MEDECINS



# | GASTROENTERITES AIGUES |

## Synthèse des données disponibles

Période du lundi 16 au dimanche 22 novembre 2020 (semaine 47)

**Services des urgences** - L'activité des urgences liée aux gastroentérites est stable par rapport à la semaine précédente.

**SOS Médecins** - L'activité des associations SOS Médecins liée aux gastroentérites est stable par rapport à la semaine précédente.

**Réseau Sentinelles** - Le taux d'incidence pour diarrhées aiguës relevé par le réseau Sentinelles en semaine 47, non encore consolidé, est de 87 pour 100 000 habitants (IC<sub>95</sub> % [28; 146]).

L'activité dans les services d'urgences et les associations SOS Médecins est plus faible que les années précédentes. Cette situation est en partie liée à la mise en place des mesures barrières en lien avec la Covid et le déplacement dans les services d'urgences uniquement pour un motif urgent.

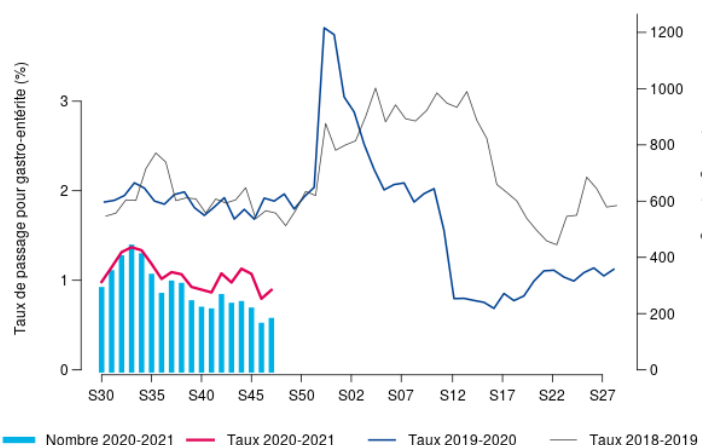
SERVICES DES URGENCES	2020-43	2020-44	2020-45	2020-46	2020-47
nombre total de passages	28 014	24 902	23 476	23 465	<b>22 807</b>
passages pour GEA	232	235	213	161	<b>177</b>
% par rapport au nombre total de passages codés	1,0%	1,1%	1,1%	0,8%	<b>0,9%</b>
hospitalisations pour GEA	52	65	52	24	<b>41</b>
% d'hospitalisations par rapport au nombre de GEA	22,4%	27,7%	24,4%	14,9%	<b>23,2%</b>

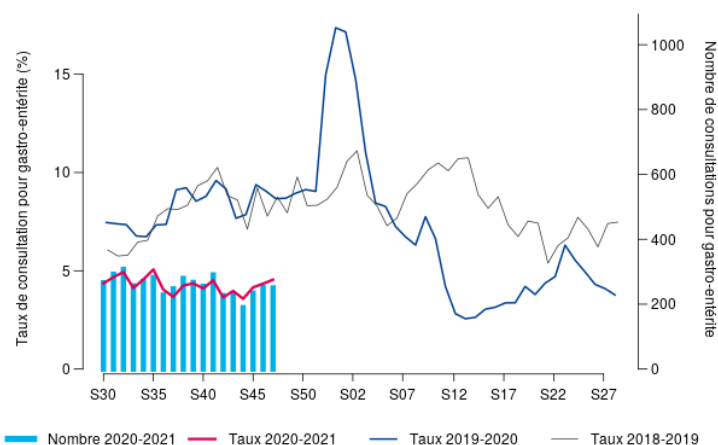
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2020-43	2020-44	2020-45	2020-46	2020-47
nombre total de consultations	5 802	5 357	5 703	5 858	<b>5 553</b>
consultations pour diagnostic gastroentérites	229	189	234	252	<b>250</b>
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	4,0%	3,6%	4,2%	4,3%	<b>4,5%</b>

### Gastro-entérite - Tous âges - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2020-W47 (du 16/11/2020 au 22/11/2020)

#### SERVICES DES URGENCES



#### SOS MEDECINS



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

Cette saison, en raison de la circulation active du SARS-CoV-2, la surveillance des cas de grippe hospitalisés en réanimation a été élargie 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 pour la 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 du cas et le bilan épidémiologique.

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.

L'ancienne surveillance correspond à la surveillance mise en place en mars 2020 au cours de la « première vague » de l'épidémie de COVID-19 et qui a perduré jusqu'au 1<sup>er</sup> juillet 2020. La nouvelle surveillance correspond à la surveillance actuelle conjointe des cas graves de grippe et de COVID-19 dont les signalements sont recueillis depuis le 5 octobre 2020.

Certaines comparaisons entre les 2 périodes sont à prendre avec précaution. Ainsi, la sous-estimation de la prévalence de l'obésité et de l'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 est sous-estimé.

Au 24 novembre, 368 cas ont été signalés, tous des cas de Covid-19 (figure 1). A ce jour, 53 patients sont décédés et 175 sont sortis de réanimation (tableau 2).

Le sex-ratio H/F est de 2,7 (268/100).

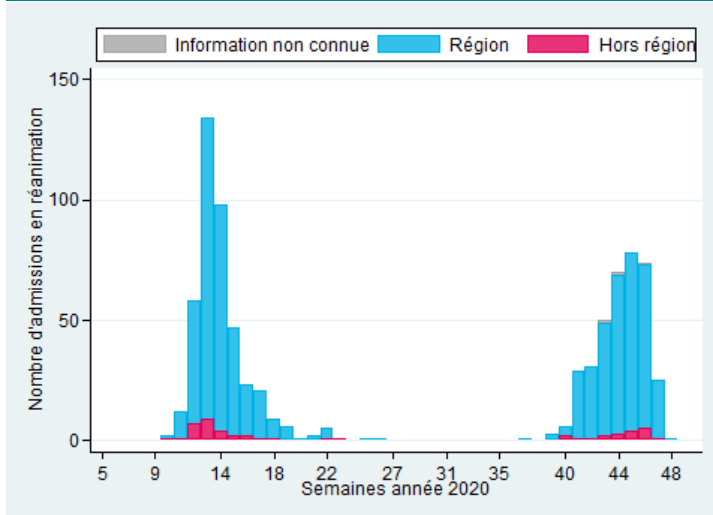
Tableau 1 | Caractéristiques des cas de Covid-19 signalés dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 24/11/2020 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
<b>Cas admis en réanimation</b>		
Nb signalements	368	421
<b>Répartition par sexe</b>		
Homme	268	312
Femme	100	109
Inconnu	0	0
Ratio	2,7	2,9
<b>Age</b>		
Moyen	66,7	64,7
Médian	68,3	66,6
Quartile 25	60,0	56,6
Quartile 75	74,7	73,9
<b>Délai entre début des signes et admission en réanimation</b>		
Moyen	8,5	9,0
Médian	8	7
Quartile 25	5	5
Quartile 75	11	11
<b>Région de résidence des patients</b>		
Hors région	19 (5%)	30 (7%)
Provence-Alpes-Côte-d'Azur	346 (95%)	391 (93%)
Non renseigné	3	0

Cinquante-huit patients (16,0 %) n'avaient pas de comorbidité (tableau 2). Les principales comorbidités décrites sont une obésité (42 % des patients avec comorbidité), une hypertension artérielle (37 %), un diabète (29 %) et une pathologie cardiaque (23 %). Elles sont comparables à celles observées lors de la première vague de l'épidémie.

A ce stade de cette deuxième vague, les patients sortis de réanimation ou décédés sont restés en moyenne une semaine en réanimation (tableau 3). La durée médiane de séjour a chuté de 14,5 jours lors de la première vague à 6 jours actuellement.

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 24/11/2020 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

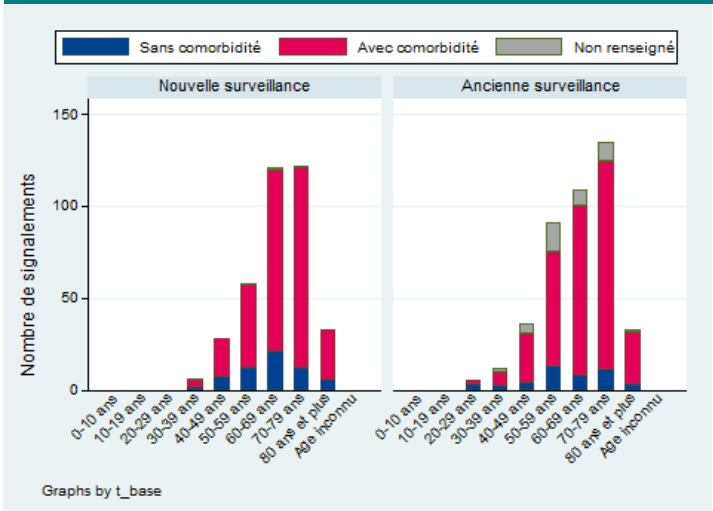


L'âge médian des cas est de 68 ans (min : 33ans, max : 87 ans). Deux-cent-vingt-huit patients (62 %) sont âgés de 65 ans et plus (figure 2).

La proportion de patients ayant reçu une ventilation invasive a considérablement diminué par rapport à la première vague (31 % vs 66 %) (tableau 3).

Cent-cinq patients (44 %) avaient un SDRA sévère.

Figure 2 | Distribution par classes d'âge des cas de Covid-19 graves dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 24/11/2020 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)



| Tableau 2 | Ages, comorbidités et évolution des cas de Covid-19 signalés dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 24/11/2020 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
<b>Classe d'âge</b>		
0-14 ans	0 (0%)	0 (0%)
15-44 ans	15 (4%)	31 (7%)
45-64 ans	125 (34%)	154 (37%)
65-74 ans	146 (40%)	147 (35%)
75 ans et plus	82 (22%)	89 (21%)
Non renseigné	0	0
<b>Comorbidités</b>		
Aucune comorbidité	58 (16%)	44 (12%)
Au moins une comorbidité parmi :	305 (84%)	330 (88%)
- Obésité (IMC>=30)	138 (42%)	142 (38%)
- Hypertension artérielle	136 (37%)	115 (31%)
- Diabète	106 (29%)	117 (31%)
- Pathologie cardiaque	83 (23%)	94 (25%)
- Pathologie pulmonaire	56 (15%)	66 (18%)
- Immunodépression	27 (7%)	18 (5%)
- Pathologie rénale	25 (7%)	15 (4%)
- Cancer*	18 (5%)	-
- Pathologie neuromusculaire	7 (2%)	17 (5%)
- Pathologie hépatique	7 (2%)	2 (1%)
Non renseigné	5	47
<b>Evolution</b>		
Evolution renseignée	228 (62%)	421 (100%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	175 (77%)	334 (79%)
- Décès	53 (23%)	87 (21%)

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

| Tableau 3 | SDRA, ventilations et durée de séjour des cas de Covid-19 signalés dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 24/11/2020 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
<b>Syndrome de détresse respiratoire aigüe**</b>		
Pas de SDRA	49 (20%)	64 (15%)
Mineur	20 (8%)	27 (6%)
Modéré	67 (28%)	117 (28%)
Sévère	105 (44%)	212 (50%)
Non renseigné	127	1
<b>Type de ventilation**</b>		
O2 (lunettes/masque)	10 (4%)	31 (7%)
VNI (Ventilation non invasive)	5 (2%)	12 (3%)
Oxygénothérapie à haut débit	146 (60%)	78 (19%)
Ventilation invasive	76 (31%)	275 (66%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	6 (2%)	23 (5%)
Non renseigné	125	2
<b>Durée de séjour</b>		
Durée moyenne de séjour	6,8	21,2
Durée médiane de séjour	6	14,5
Durée quartile 25	3	6
Durée quartile 75	11	29,5

\*\*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<sup>er</sup> 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 4](#)) à l'aide :

- de la [fiche de renseignements cliniques](#) accompagnant le prélèvement.
- d'une fiche Cerfa de notification d'une MDO ([dengue](#) ; [chikungunya](#) ; [zika](#)).
- de tout autre support à leur convenance.

Le signalement d'un résultat biologique positif entraîne immédiatement des investigations épidémiologiques. Celles-ci ont pour objectif de déterminer la période 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, **120 cas importés et 10 cas autochtones de dengue ont été confirmés**. Les cas importés revenaient principalement de Martinique (75), Guadeloupe (26), Guyane Française (6), Saint Barthélémy (4), Saint-Martin (3) et la Réunion (3).

Parmi les cas autochtones, 7 ont été identifiés dans les Alpes-Maritimes (5 cas à Nice et 2 à Saint-Laurent-du-Var) et 3 dans le Var (à la Croix-Valmer). Un cas autochtone sur Saint Laurent-du-Var a finalement été infirmé par le CNR des arboviroses.

Par ailleurs, **un cas de chikungunya importé du Cambodge** a été signalé. Aucun cas d'infection au virus Zika n'a été déclaré.

L'Entente interdépartementale de démoustication (EID) Méditerranée a effectué 219 prospections sur les lieux de déplacements des cas virémiques dans la région Paca (informations récupérées sur SILAV). Suite à l'identification de moustiques adultes sur certaines de ces zones prospectées, 98 traitements adulticides ont été réalisés.

## Bilan de la surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du virus Zika en Paca (point au 25 novembre 2020)

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	co-infect.	dengue	chik	Zika		prospections	traitements adulticide
Alpes de Haute-Provence	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Hautes-Alpes	5	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Alpes-Maritimes	25	0	0	0	0	7	0	0	3	57	29
Bouches-du-Rhône	25	0	0	0	0	0	0	0	0	51	18
Var	51	0	0	0	0	3	0	0	0	89	43
Vaucluse	12	0	0	0	0	0	0	0	1	18	8
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>219</b>	<b>98</b>

\* nombre de prospections et nombre de traitements adulticides (plusieurs prospections et/ou traitements par cas) réalisé pour les cas confirmés ou probables ; sous réserve du bon remplissage du SI-LAV



## 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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 la 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 la 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, la fiche de renseignement clinique accompagnant le prélèvement ou tout autre support**  
par tout moyen à votre convenance (téléphone : 04 13 55 8000, télécopie : 04 13 55 83 44, courriel : [ars13-alerte@ars.sante.fr](mailto:ars13-alerte@ars.sante.fr))

En cas de présence d'IgM isolées, penser à demander un contrôle sérologique distant de 15 jours du 1<sup>er</sup> 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	...
<b>RT-PCR Sang</b> (chik-dengue-zika)																	
<b>RT-PCR Urine</b> (zika)																	
<b>Sérologie (IgM et IgG)</b> (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](mailto:ars13-alerte@ars.sante.fr)

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

# | SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du lundi 2 au dimanche 8 novembre 2020 (semaine 45)

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
<b>URGENCES *</b>	Total de passages	↘	↓	↘	↓	↘	↓	↓
<b>URGENCES</b>	Passages d'enfants de moins de 1 an	NI	NI	→	↘	→	→	→
<b>URGENCES</b>	Passages d'enfants (moins de 15 ans)	→	↘	→	→	↘	→	→
<b>URGENCES</b>	Passages de personnes de 75 ans et plus	→	↓	↘	↘	↘	↓	↓
<b>URGENCES</b>	Hospitalisations (y compris en UHCD)	→	↓	→	→	→	→	↓
<b>SOS MEDECINS</b>	Total consultations			→	→	↓	→	→
<b>SOS MEDECINS</b>	Consultations d'enfants de moins de 2 ans			→	→	→	→	→
<b>SOS MEDECINS</b>	Consultations d'enfants de moins de 15 ans			→	→	→	→	→
<b>SOS MEDECINS</b>	Consultations de personnes de 75 ans et plus			→	→	→	→	↓
<b>SAMU</b>	Total dossiers de régulation médicale	↘	→	↘	↓	↘	→	↘
<b>SAMU</b>	Victimes de moins de 1 an	NI	NI	→	→	→	↘	→
<b>SAMU</b>	Victimes de moins de 15 ans	→	→	→	→	→	→	→
<b>SAMU</b>	Victimes de 75 ans et plus	→	→	→	↘	↘	↘	↘
<b>SAMU</b>	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

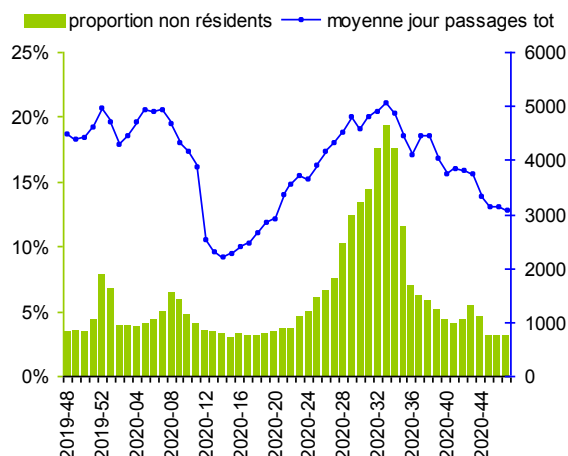
# | SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

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 3 %.

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.

Dans la région Paca, pour la période du 12/10 au 15/11 (S42 à S46), l'analyse de la mortalité toutes causes et tous âges confondus fait apparaître un excès de décès de 34 % (1 505 décès en excès) par rapport aux valeurs attendues. Chez les personnes de 75 ans et plus, cet excès est de 41 % (1 276 décès en excès).

Même si les données des S46 et S47 (02/11 – 22/11) ne sont pas encore consolidées du fait des délais habituels de transmission, l'analyse de données montre déjà un excès de 39 % pour la mortalité tous âges et de 46 % pour la mortalité chez les 75 ans et plus, en S46. Cet excès significatif est retrouvé dans plusieurs départements.

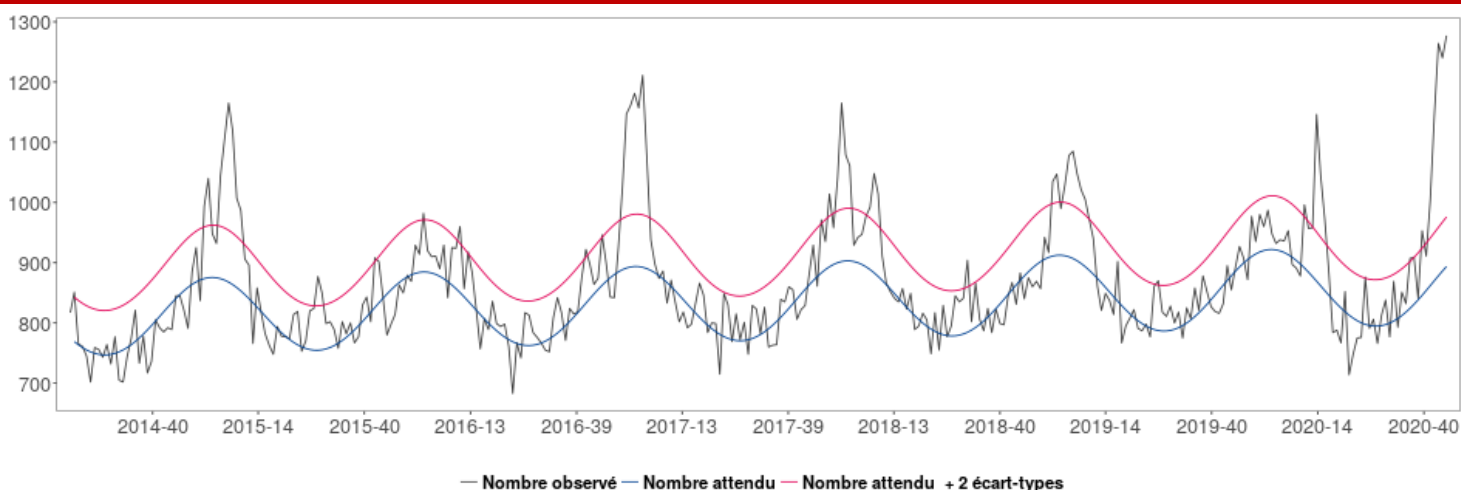
Les résultats détaillés par semaine et par département, avec le pourcentage d'excès, sont donnés dans le tableau 1 ([page 16](#)).

Cette hausse de la mortalité toutes causes est aussi observée par Santé publique France au niveau national, mais avec une hausse de mortalité moindre (excès de 22 % pour mortalité tous âges confondus et excès de 23 % chez les personnes de 75 ans et plus) sur la période de S42 à S46.

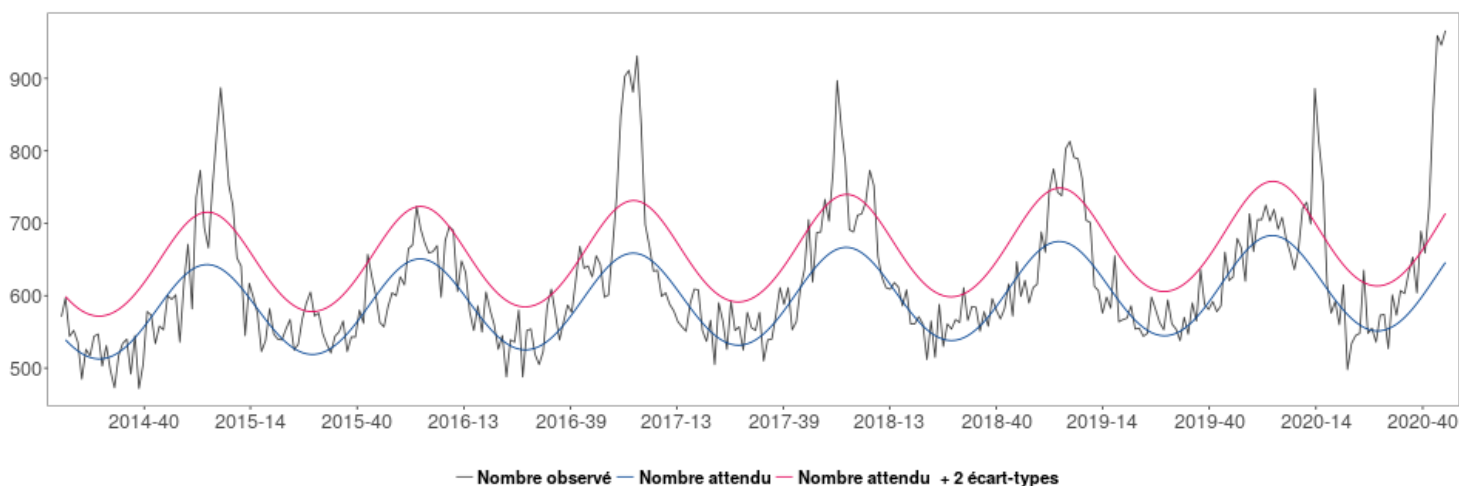
Il n'est pas possible à ce stade d'estimer la part attribuable au COVID-19 dans la hausse observée.



Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges confondus, 2014 à 2020, Paca – Insee, Santé publique France



Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, 75 ans et plus, 2014 à 2020, Paca – Insee, Santé publique France



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

**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, S37 à S46 – Insee, Santé publique France

Tous âges	S37	S38	S39	S40	S41	S42	S43	S44	S45	S46
ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE	39	-1	-8	-5	20	13	1	45	23	27
HAUTES-ALPES	7	-4	-9	31	-9	27	52	37	22	94
ALPES-MARITIMES	16	8	-4	2	7	7	23	15	18	10
BOUCHES-DU-RHONE	11	9	11	26	7	22	33	65	60	57
VAR	10	14	4	11	3	20	36	33	32	25
VAUCLUSE	-10	13	-27	-6	11	11	38	55	40	65
<b>PACA</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>1</b>	<b>13</b>	<b>7</b>	<b>17</b>	<b>32</b>	<b>44</b>	<b>40</b>	<b>39</b>

75 ans et plus	S37	S38	S39	S40	S41	S42	S43	S44	S45	S46
ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE	11	-12	1	-1	45	2	-33	38	30	8
HAUTES-ALPES	4	10	-7	22	8	15	58	58	51	107
ALPES-MARITIMES	22	13	-2	3	3	11	27	13	19	10
BOUCHES-DU-RHONE	12	6	13	27	12	23	47	84	76	72
VAR	6	20	4	18	11	25	42	41	37	28
VAUCLUSE	-12	24	-22	4	3	8	36	63	51	77
<b>PACA</b>	<b>10</b>	<b>13</b>	<b>3</b>	<b>16</b>	<b>9</b>	<b>18</b>	<b>38</b>	<b>52</b>	<b>48</b>	<b>46</b>

Excès significatif
  Excès non significatif
  Pas d'excès



**Le défi commence : arrêter de fumer pendant #MoisSansTabac double les chances de succès**

Le 1<sup>er</sup> novembre, Santé publique France, en partenariat avec le Ministère des Solidarités et de la Santé et l'Assurance Maladie, a donné le coup d'envoi de la 5<sup>ème</sup> édition de #MoisSansTabac.

Désormais incontournable, ce dispositif, qui offre aux fumeurs un accompagnement au sevrage jour après jour, compte au 25 novembre **122 123 participants**.

#MoisSansTabac est une opération probante : arrêter le tabac lors de l'opération multiplie par 2 la réussite du sevrage tabagique à 1 an, par rapport aux taux de succès observés dans la littérature scientifique pour des tentatives d'arrêt sans aide extérieure.

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

Pour accéder à la plateforme dédiée au #MoisSansTabac, [cliquez ici](#)

## Sentinelles

Réseau Sentinelles

**Participez à la surveillance de 10 indicateurs de santé :**

- Syndromes grippaux
- IRA ≥ 65 ans (période hivernale)
- Varicelle
- Diarrhées aiguës
- Zona
- Urétrite
- Maladie de Lyme
- Oreillons
- Actes suicidaires
- Coqueluche

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**.

**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.sentinweb.fr](http://www.sentinweb.fr)

Tel : 04 95 45 06 44  
Tel : 01 44 73 84 35

Mail : [vilechenaud\\_n@univ-corse.fr](mailto:vilechenaud_n@univ-corse.fr)  
Mail : [sentinelles@upmc.fr](mailto:sentinelles@upmc.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
- ARBAM Paca
- 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](mailto: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](http://Paca-corse@santepubliquefrance.fr)