

### | COVID-19 |

#### Tendance à la baisse de la circulation virale Baisse de l'ensemble des indicateurs sanitaires

En semaine 38, 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, 2 239 fiches de signalement ont été envoyées par le réseau sentinelles.

Résultats : [pages 6 et 7](#).

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

Depuis le début de la surveillance, le 1<sup>er</sup> mai, 18 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 107 cas humains, 15 foyers équinés et 4 foyers aviaires.

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

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

Au niveau régional,

- l'activité des SAMU est en baisse ;
- l'activité des urgences est en hausse chez les enfants,
- l'activité des associations SOS médecin est en hausse, particulièrement chez les enfants.

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

Données de mortalité toutes causes en [pages 12 et 13](#).

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.

## Synthèse de la semaine 38 (S38 : du 20 au 26 septembre 2021)

En S38, le taux de dépistage régional continue de diminuer, tout en restant encore à un niveau élevé : 7 428 versus 8 498 pour 100 000 habitants en semaine 37 (S37). Il diminue dans toutes les classes d'âge. La part de tests antigéniques reste à un niveau très élevé.

Le taux de positivité régional est en baisse : 1,3 % en S38 vs 1,8 % en S37. Cette diminution concerne toutes les classes d'âge. Les taux de positivité par classes d'âges varient entre 0,9 % et 1,5 % chez les 15 ans et plus et s'élève à 3,2 % chez les moins de 15 ans.

En S38, au niveau régional, le taux d'incidence est également en diminution (100 vs 153 pour 100 000 habitants en S37). Les taux d'incidence diminuent dans toutes les classes d'âge et sont compris entre 41 pour 100 000 habitants chez les 75 ans et plus, et 154 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 0,9 % dans le Var et 1,6 % dans les Bouches-du-Rhône. Le taux d'incidence diminue dans tous les départements. Les taux varient de 57 pour 100 000 habitants dans le Var à 141 pour 100 000 habitants dans les Bouches-du-Rhône.

En S38, l'activité COVID diminue dans les urgences hospitalières et les associations SOS-Médecins. La part de l'activité COVID est de 1,1 % pour les urgences et 3,3 % pour SOS Médecins.

En S38, le nombre de personnes en hospitalisation conventionnelle et en service de soins critiques (file active) est en diminution, avec respectivement 461 patients (vs 631 en S37) et 285 patients (vs 313 en S37).

Depuis le dernier bilan établi dans la note du 20/09, 8 épisodes (au moins un cas confirmé de COVID) ont été signalés. Parmi eux, 2 avaient débuté en S36, 2 en S37 et 4 en S38.

Sept clusters hors ESMS ont été signalés en S38 et aucun en ESMS. Ces chiffres doivent être considéré avec prudence du fait d'un retard ou d'une sous déclaration probable.

Au 26 septembre, 85 % de la population de 12 ans et plus avait reçu au moins une première injection de vaccin et 81 % avait bénéficié d'un schéma vaccinal complet. Pour la population générale, ces pourcentages sont respectivement de 74 % et 70 %.

### 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 27/09/2021.

### Comparaison à la situation nationale

En S38, le taux de dépistage régional reste nettement supérieur au taux national : 7 428 vs 4 680 tests pour 100 000 habitants. Le taux de positivité en Paca (1,3 %) est comparable au taux national (1,2 %). Le taux d'incidence est lui nettement supérieur (100 vs 56 cas pour 100 000 habitants), l'écart entre le taux de dépistage en Paca et au niveau national explique en partie cette différence.

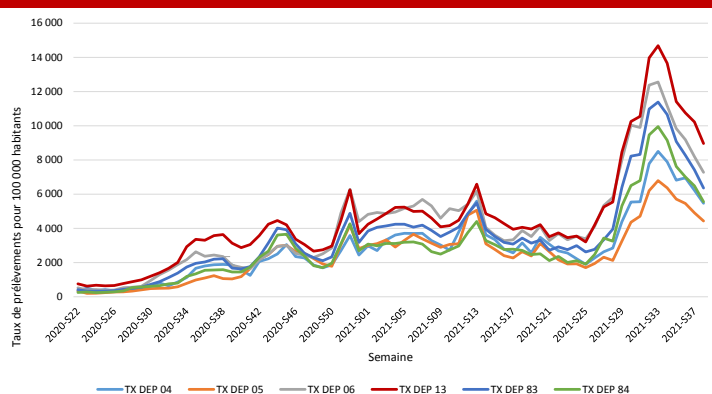
### Taux de dépistage régional et départementaux

Le taux de dépistage régional s'élève à 7 428 pour 100 000 habitants en S38, il est en diminution par rapport à la S37 (8 498 pour 100 000 habitants). Cette baisse s'observe dans tous les départements. Le taux de dépistage varie de 4 429 pour 100 000 habitants dans les Hautes-Alpes à 8 859 pour 100 000 habitants dans les Bouches-du-Rhône (Figure 1).

La baisse du dépistage s'observe dans toutes les classes d'âge et varie de 3 628 pour 100 000 habitants chez les enfants de moins de 15 ans à 12 248 pour 100 000 habitants chez les 15-30 ans.

Depuis la mise en place élargie du passe sanitaire, la part des tests antigéniques est très élevée, atteignant 73 % des tests réalisés en S38.

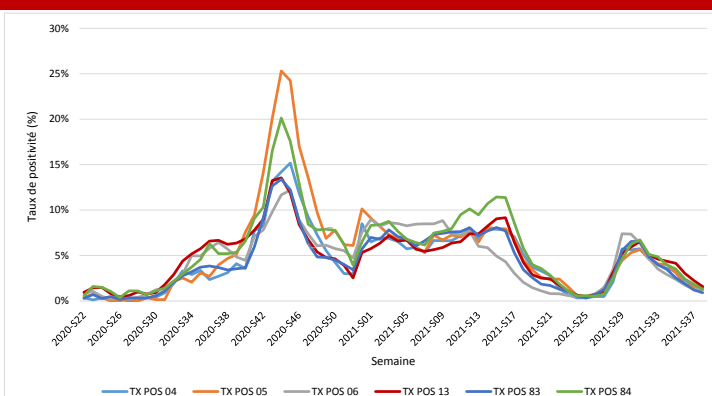
| Figure 1 | Evolution hebdomadaire du taux de dépistage par département, Paca, S22-2020 à S38-2021 (source : SIDEP)



### Taux de positivité régional

En S38, le taux de positivité régional poursuit sa baisse (1,3 % vs 1,8 % en S37) pour la 7<sup>ème</sup> semaine consécutive. Cette tendance est observée dans tous les départements. Les taux de positivité départementaux sont compris entre 0,9 % dans le Var et 1,6 % dans les Bouches-du-Rhône (Figure 2).

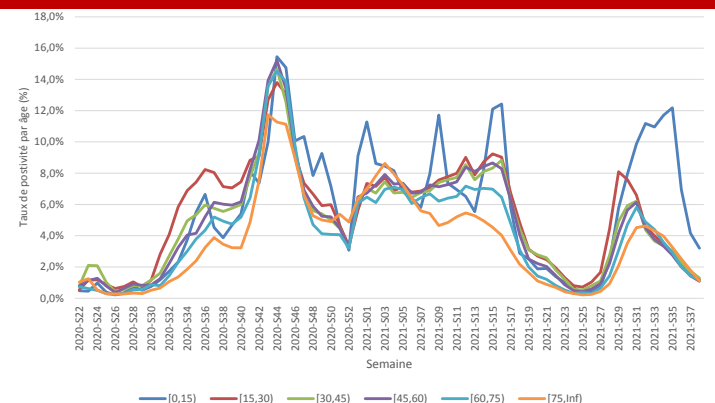
| Figure 2 | Evolution hebdomadaire du taux de positivité par département, Paca, S22-2020 à S38-2021 (source : SIDEP)



En S38, les taux de positivité diminuent dans toutes les classes d'âge (Figure 3) mais restent encore élevés chez les moins de 15 ans (3,2 %).

Chez les 15 ans et plus, les taux varient de 0,9 % à 1,5 % selon les classes d'âge quinquennales. Concernant les moins de 15 ans, le taux atteint 3,5 % chez les moins de 5 ans, 3,0 % chez les 5-9 ans et 3,4 % chez les 10-14 ans.

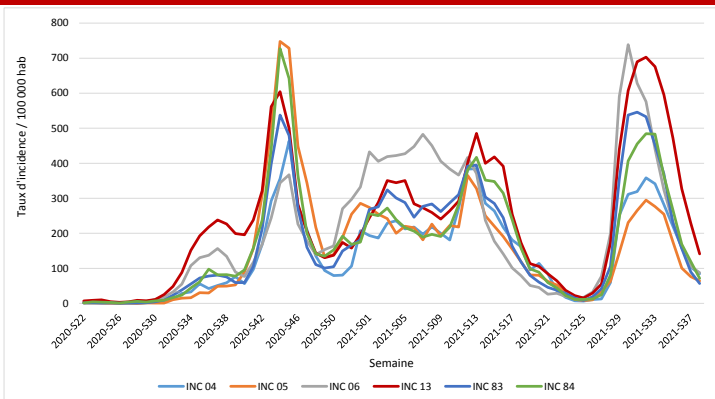
**| Figure 3 | Evolution hebdomadaire du taux de positivité, par classe d'âge, Paca, S22-2020 à S38-2021 (source : SIDEP)**



### Taux d'incidence

Au niveau régional, le taux d'incidence baisse pour la 6<sup>ème</sup> semaine consécutive (100 pour 100 000 habitants en S38 vs 153 en S37). Le taux d'incidence diminue dans tous les départements. Les taux varient de 57 pour 100 000 habitants dans le Var à 141 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 S38-2021 (source : SIDEP)**



En S38, au niveau régional, le taux d'incidence diminue dans toutes les classes d'âge. Les taux sont compris entre 41 pour 100 000 habitants chez les 75 ans et plus, et 154 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 12 000 tests pour 100 000 habitants chez les 15-44 ans en S38).

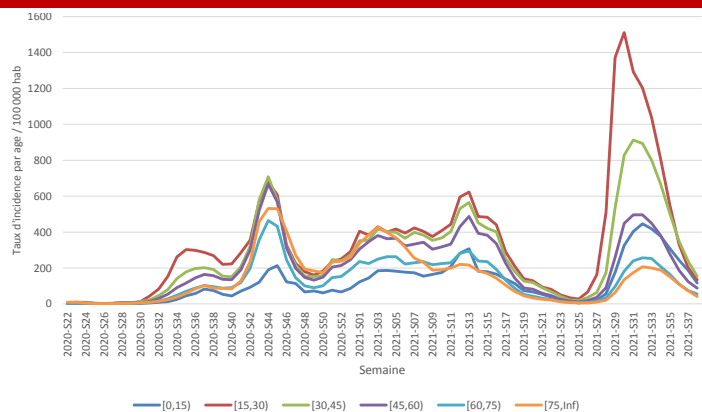
### Indicateurs de criblage

En S38, la proportion régionale des variants porteurs de la mutation L452R est stable et largement majoritaire (95,5 %). Elle est similaire à celle observée au niveau national.

### Surveillance en ville

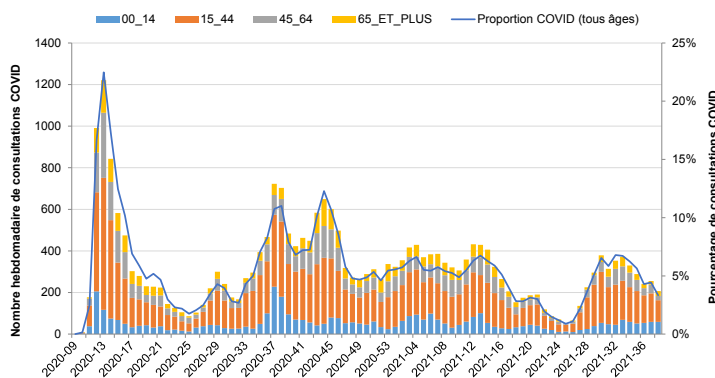
Au niveau régional, le pourcentage d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID est en baisse (3,3 % en S38 vs 4,4 % en S37)

**| Figure 5 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence par classe d'âge, Paca, S22-2020 à S38-2021 (source : SIDEP)**



(Figure 6). Le pourcentage est compris entre 0,3 % dans le Vaucluse (mais très faibles effectifs) et 4,7 % 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 26/09/2021 (source : SOS Médecins)**



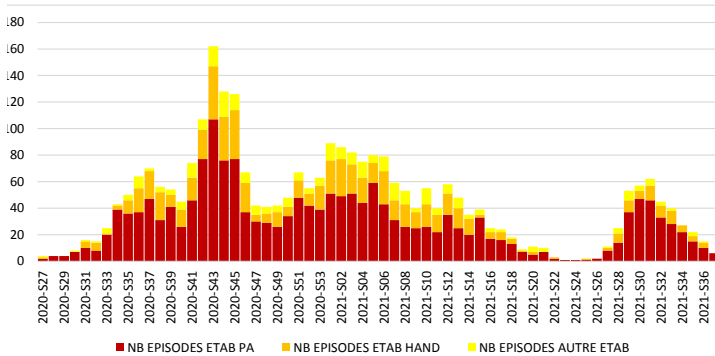
### Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

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.

Depuis le dernier bilan présenté dans le Veille-Hebdo du 22/09, 8 épisodes (au moins un cas confirmé de COVID) ont été signalés. Parmi eux, 2 avaient débuté en S36, 2 en S37 et 4 en S38.

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 2021-38 (source : COVID-19 EHPAD/ESMS v2)**



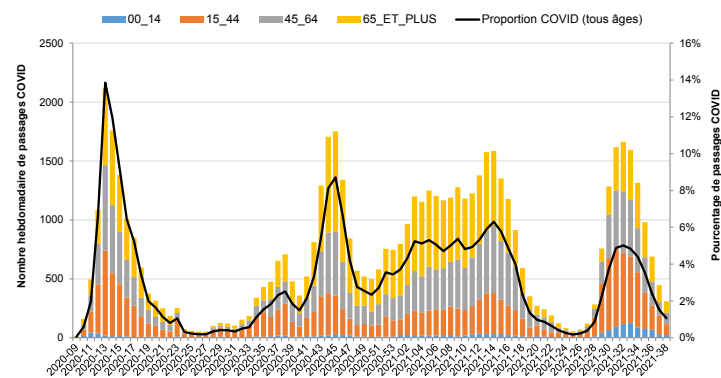
D'après les informations saisies par les établissements, 79 épisodes sont toujours en cours de gestion.

**Surveillance en milieu hospitalier**

Services des urgences

Le pourcentage de passages aux urgences COVID est en baisse à l'échelle de la région (1,1 % vs 1,5 % en S37) (Figure 8). Il est compris entre 0,4 % dans les Hautes-Alpes (avec de faibles effectifs) et 1,6 % 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 26/09/2021 (source : Oscour®)**



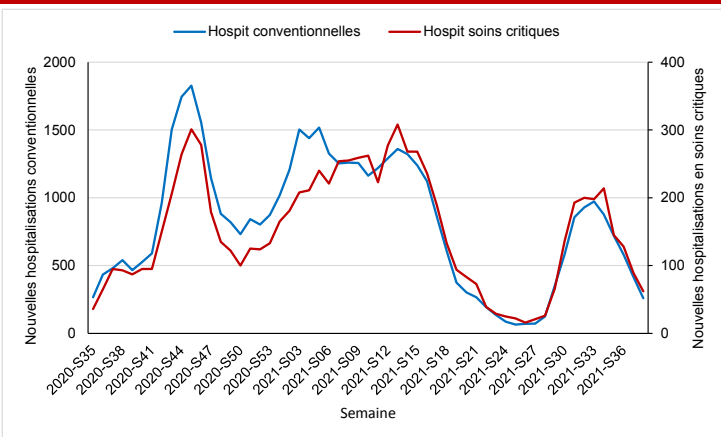
Hospitalisations

• *Données d'incidence (données SIVIC au 29/09/2021)*

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 5 semaines (259 en S38 vs 416 en S37) ainsi que le nombre de nouvelles admissions en services de soins critiques depuis 4 semaines (62 en S38 vs 89 en S37) (Figure 9). Le nombre de décès diminue également : 57 en S38 vs 73 en S37.

**| Figure 9 | Evolution hebdomadaire du nombre de nouvelles hospitalisations conventionnelles et en soins critiques pour COVID-19, Paca, semaines 202-35 à 2021-38 (source : SI-VIC au 29/09/2021)**

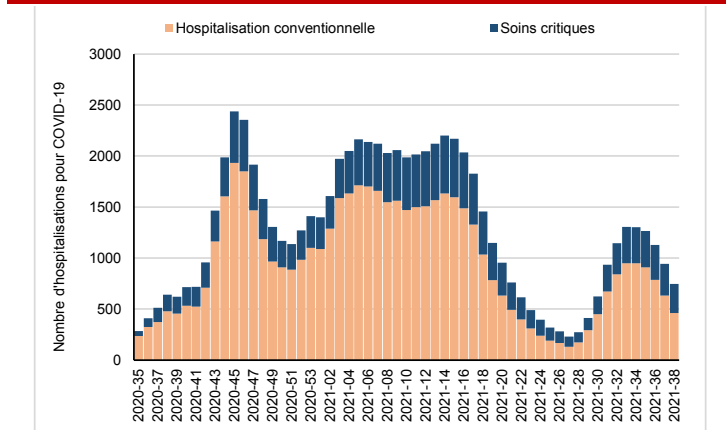


• *Files actives (données SI-VIC extraites le 27/09/2021 à 14 h)*

En S38, la file active en soins critiques (réanimation / soins intensifs / soins continus) est en légère baisse (285 vs 313 en S37, soit -9 %). La file active en hospitalisation conventionnelle est en nette baisse en S38 (461 vs 631 en S37, soit -27 %).

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 68 ans (médiane à 70 ans) et celle des patients en soins critiques est de 59 ans (médiane à 61 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 2021-38 (source : SI-VIC / extractions réalisées le 27/09/2021)**

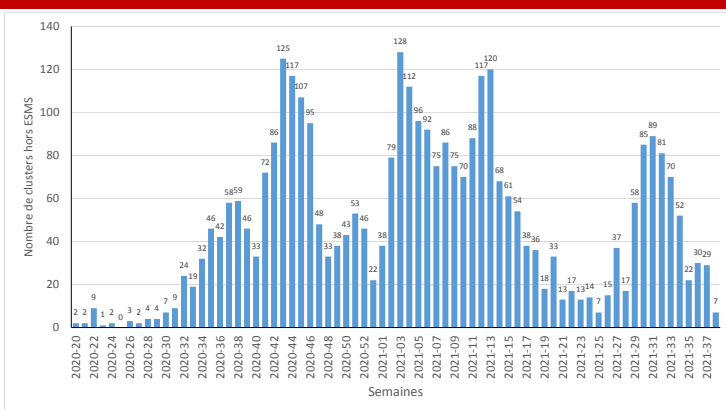


**Surveillance des clusters**

A la date du 26/09/2021, l'ARS Paca a investigué 7 nouveaux clusters hors ESMS signalés en S38 (Figure 11). Ce nombre est en baisse par rapport à la S37 (29). 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.

Au total, du 09/05/2020 au 26/09/2021, 4 933 clusters (hors foyers familiaux restreints) ont été identifiés dans la région, dont 179(4 %) sont toujours actifs (Tableau 1).

**| Figure 11 | Evolution hebdomadaire du nombre de clusters hors ESMS signalés à l'ARS Paca, rapportés entre le 09/05/2020 et le 26/09/2021, Paca (source MONIC)**



| 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 26/09/2021, Paca (source MONIC)

		Paca	04	05	06	13	83	84
	<b>Total</b>	<b>3429</b>	<b>190</b>	<b>182</b>	<b>583</b>	<b>1482</b>	<b>694</b>	<b>298</b>
<b>Hors ESMS</b>	<i>En cours</i>	145	4	1	31	51	35	23
	<i>Clôturé</i>	3284	186	181	552	1431	659	275
	<b>Total</b>	<b>1504</b>	<b>69</b>	<b>48</b>	<b>337</b>	<b>630</b>	<b>311</b>	<b>109</b>
<b>ESMS</b>	<i>En cours</i>	34	1	0	7	20	5	1
	<i>Clôturé</i>	1470	68	48	330	610	306	108
<b>TOTAL</b>		<b>4933</b>	<b>259</b>	<b>230</b>	<b>920</b>	<b>2112</b>	<b>1005</b>	<b>407</b>

### Vaccination

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

Les indicateurs sont produits en distinguant :

- les personnes vaccinées par au moins une dose : personnes ayant reçu une ou deux doses de vaccin ;
- les personnes complètement vaccinées : personnes vaccinées par deux doses par les vaccins nécessitant deux doses

(vaccins Pfizer, Moderna ou Astra-Zeneca), personnes vaccinées par une dose par les vaccins nécessitant une seule dose (vaccin Janssen), personnes vaccinées par une dose par les vaccins Pfizer, Moderna ou Astra-Zeneca en cas d'antécédent de Covid-19.

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

Au 26/09/2021 (données par date d'injection), selon les données issues de Vaccin Covid (données transmises par la Cnam le 26/09/2021, analyse Santé publique France), 3 731 370 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en région Provence-Alpes-Côte d'Azur et 3 561 461 sont complètement vaccinés. La couverture vaccinale chez les 12 ans et plus est de 85 % pour la 1<sup>ère</sup> dose et 81 % pour le schéma complet.

Les répartitions par département des personnes ayant été vaccinées sont présentées dans le tableau 2. Le tableau 3 présente les couvertures vaccinales par classes d'âge.

Au 26/09/2021, la couverture vaccinale en région Paca chez les résidents en Ehpad et USLD est de 92 % pour la 1<sup>ère</sup> dose et de 89 % pour le schéma complet. La couverture vaccinale chez les professionnels exerçant en Ehpad et USLD est de 85 % pour la 1<sup>ère</sup> dose et de 80 % pour le schéma complet. La couverture vaccinale des professionnels de santé libéraux est de 95 % pour la 1<sup>ère</sup> dose et de 91,5 % pour le schéma complet.

| Tableau 2 | Nombre de personnes ayant reçu au moins une dose et deux doses de vaccin contre la COVID-19 Paca et couvertures vaccinales (% de la population) en population générale et chez les personnes âgées de 12 ans et plus par département Paca (données au 26/09/2021 - source : Vaccin Covid)

Département	Au moins 1 dose			Schéma complet		
	Nombre de personnes vaccinées	CV (%) population générale	CV (%) ≥ 12 ans	Nombre de personnes vaccinées	CV (%) population générale	CV (%) ≥ 12 ans
04 -Alpes-de-Haute-Provence	113 879	68,9 %	78,4 %	107 869	65,3 %	74,2 %
05 - Hautes-Alpes	108 943	76,9 %	88,0 %	105 734	74,6 %	85,4 %
06 - Alpes-Maritimes	901 937	83,6 %	95,4 %	847 362	78,5 %	89,6 %
13 - Bouches-du-Rhône	1 410 391	69,3 %	80,7 %	1 341 596	65,9 %	76,8 %
83 - Var	780 200	72,7 %	82,8 %	758 057	70,6 %	80,5 %
84 - Vaucluse	416 020	74,2 %	86,1 %	400 843	71,5 %	83,0 %
<b>Provence-Alpes-Côte d'Azur</b>	<b>3 731 370</b>	<b>73,8 %</b>	<b>85,0 %</b>	<b>3 561 461</b>	<b>70,4 %</b>	<b>81,2 %</b>
<b>France métropolitaine</b>	<b>49 175 747</b>	<b>75,8 %</b>	<b>88,0 %</b>	<b>47 406 114</b>	<b>73,0 %</b>	<b>84,8 %</b>

| Tableau 3 | Nombres de personnes ayant reçu au moins une dose et deux doses de vaccin contre la COVID-19 et couvertures vaccinales par classe d'âge, Paca (données au 26/09/2021 - source : Vaccin Covid)

Classes d'âge	Au moins 1 dose		Schéma complet	
	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)
12-17 ans	205 019	59,5 %	179 018	51,9 %
18-24 ans	308 234	83,5 %	287 910	78 %
25-39 ans	685 492	80,2 %	639 146	74,8 %
40-49 ans	544 583	86,3 %	519 509	82,3 %
50-64 ans	909 085	91,0 %	881 893	88,3 %
65-74 ans	560 658	92,4 %	551 003	90,8 %
75 ans et plus	516 607	89,0 %	501 921	86,4 %
non renseigné	1 692		1 061	
<b>Total</b>	<b>3 731 370</b>	<b>73,8 %</b>	<b>3 561 461</b>	<b>70,4 %</b>

# 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.

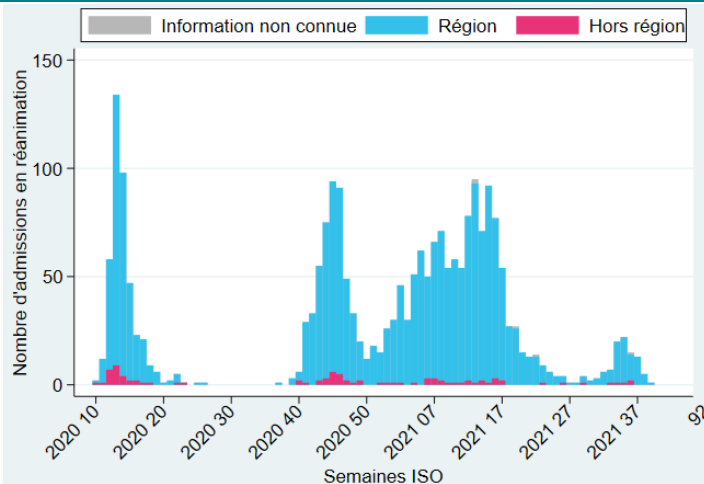
Cette surveillance a pour objectif de documenter les caractéristiques des cas graves de grippe et de Covid-19 admis en réanimation et leur prise en charge. Elle n'a pas vocation à tous les dénombrer, ce suivi étant assuré à partir de la base SI-VIC.

Depuis mars 2020, 2 239 cas ont été signalés, tous de Covid-19 (figure 1). A ce jour, 475 patients sont décédés au cours de leur séjour et 1 726 sont sortis de réanimation (tableau 2).

Tableau 1 | Caractéristiques des cas de Covid-19 signalés dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 28/09/2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

	2020-S1	2020-S2	2021-S1	2021-S2
<b>Cas admis en réanimation</b>				
Nb signalements	421	548	1168	102
<b>Répartition par sexe</b>				
Homme	312 (74%)	399 (73%)	818 (70%)	70 (69%)
Femme	109 (26%)	149 (27%)	350 (30%)	32 (31%)
Inconnu	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Ratio	2,9	2,7	2,3	2,2
<b>Age</b>				
Moyen	64,7	66,9	61,3	56,2
Médian	66,6	68,5	63,8	59,9
Quartile 25	56,6	60,0	54,2	44,8
Quartile 75	73,9	74,7	70,9	67,6
<b>Délai entre début des signes et admission en réanimation</b>				
Moyen	9,0	8,5	9,1	11,0
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
<b>Région de résidence des patients</b>				
Hors région	30 (7%)	26 (5%)	27 (2%)	6 (6%)
Paca	391 (93%)	522 (95%)	1137 (98%)	95 (94%)
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 28/09/2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)



Le sex-ratio H/F a tendance à diminuer selon les semestres (de 2,9 à 2,2) (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 60 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<sup>er</sup> semestre 2020 à 34 % lors du 2<sup>ème</sup> 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).

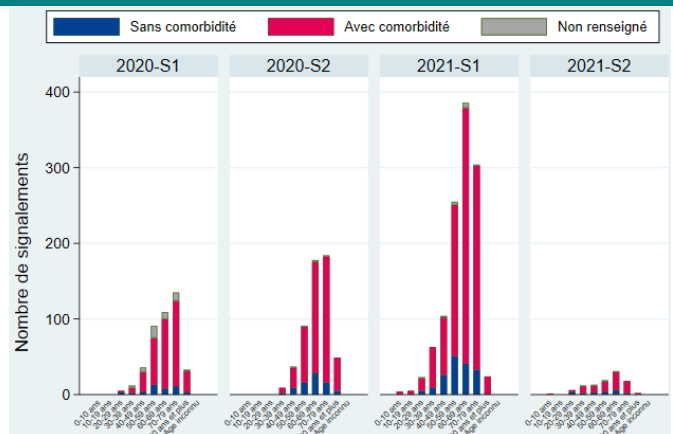
La proportion de patients sans comorbidité est en augmentation lors du second semestre 2021 (tableau 2). Les trois principales comorbidités sont l'obésité, l'hypertension artérielle et le diabète. La proportion de patients avec une pathologie cardiaque a tendance à diminuer.

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 jours lors de la première vague à 10 jours au 2<sup>ème</sup> semestre 2021.

Depuis début 2021 où cette information est recueillie, il a été signalé 36 patients admis en réanimation ayant reçu une dose de vaccin anti-Covid, 7 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 28/09/2021 (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 28/09/2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

	2020-S1	2020-S2	2021-S1	2021-S2
<b>Classe d'âge</b>				
0-14 ans	0 (0%)	0 (0%)	4 (0%)	1 (1%)
15-44 ans	31 (7%)	22 (4%)	122 (10%)	25 (25%)
45-64 ans	154 (37%)	183 (33%)	496 (42%)	38 (37%)
65-74 ans	147 (35%)	219 (40%)	402 (34%)	31 (30%)
75 ans et plus	89 (21%)	124 (23%)	144 (12%)	7 (7%)
Non renseigné	0	0	0	0
<b>Comorbidités</b>				
Aucune comorbidité	44 (12%)	76 (14%)	165 (14%)	20 (21%)
Au moins une comorbidité parmi :	330 (88%)	466 (86%)	988 (86%)	77 (79%)
- Obésité (IMC>=30)	142 (38%)	221 (41%)	519 (45%)	30 (31%)
- Hypertension artérielle	115 (31%)	206 (38%)	468 (41%)	27 (28%)
- Diabète	117 (31%)	162 (30%)	286 (25%)	25 (26%)
- Pathologie cardiaque	94 (25%)	130 (24%)	210 (18%)	14 (14%)
- Pathologie pulmonaire	66 (18%)	85 (16%)	200 (17%)	13 (13%)
- Immunodépression	18 (5%)	32 (6%)	36 (3%)	6 (6%)
- Pathologie rénale	15 (4%)	41 (8%)	56 (5%)	6 (6%)
- Cancer*	-	31 (6%)	52 (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	5
<b>Evolution</b>				
Evolution renseignée	421 (100%)	548 (100%)	1166 (100%)	66 (65%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	334 (79%)	402 (73%)	941 (81%)	49 (74%)
- Décès	87 (21%)	146 (27%)	225 (19%)	17 (26%)

\* 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 28/09/2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

	2020-S1	2020-S2	2021-S1	2021-S2
<b>Syndrome de détresse respiratoire aigüe**</b>				
Pas de SDR	64 (15%)	71 (13%)	89 (8%)	9 (12%)
Mineur	27 (6%)	45 (8%)	89 (8%)	6 (8%)
Modéré	117 (28%)	156 (29%)	389 (34%)	24 (31%)
Sévère	212 (50%)	272 (50%)	566 (50%)	38 (49%)
Non renseigné	1	4	35	25
<b>Type de ventilation**</b>				
O2 (lunettes/masque)	31 (7%)	17 (3%)	30 (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%)	55 (54%)
Ventilation invasive	275 (66%)	236 (43%)	453 (39%)	34 (34%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	23 (5%)	23 (4%)	52 (4%)	7 (7%)
Non renseigné	2	5	5	1
<b>Durée de séjour</b>				
Durée moyenne de séjour	21,2	17,4	15,6	10,0
Durée médiane de séjour	14,5	10,0	8,0	7,0
Durée quartile 25	6,0	4,5	4,0	4,0
Durée quartile 75	29,5	22,0	21,0	12,0

\*\*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<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 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, 18 cas importés de dengue (15 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 29 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 29 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	3	0	0	0	0	0	0	0	3	0
Var	6	1	0	0	1	0	0	0	14	4
Vaucluse	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>29</b>	<b>9</b>

\* 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<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 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](mailto: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<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	...
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



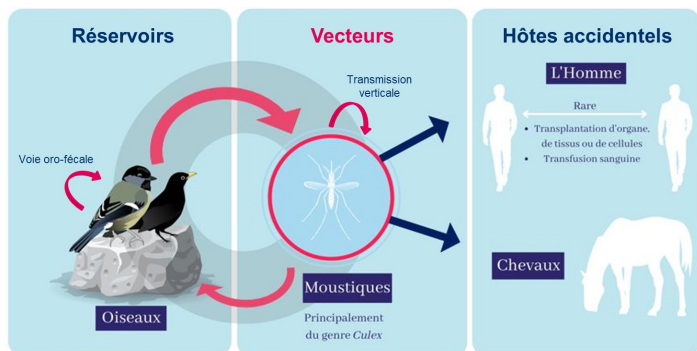
Tél : 04 13 55 80 00  
Fax : 04 13 55 83 44  
Mél : [ars13-alerte@ars.sante.fr](mailto:ars13-alerte@ars.sante.fr)

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

## 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<sup>er</sup> 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 23 septembre 2021 et depuis le début de la saison de surveillance des cas de West-Nile, les pays d'Europe ont rapporté 107 cas humains de West-Nile et 7 décès en lien avec ce virus.

Les pays touchés sont la Grèce (48 cas dont 5 décès), l'Italie (36 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). Des cas ont également déclarés en Serbie : 15 cas dont 3 décès.

## Surveillance équine et aviaire 2021 en Europe

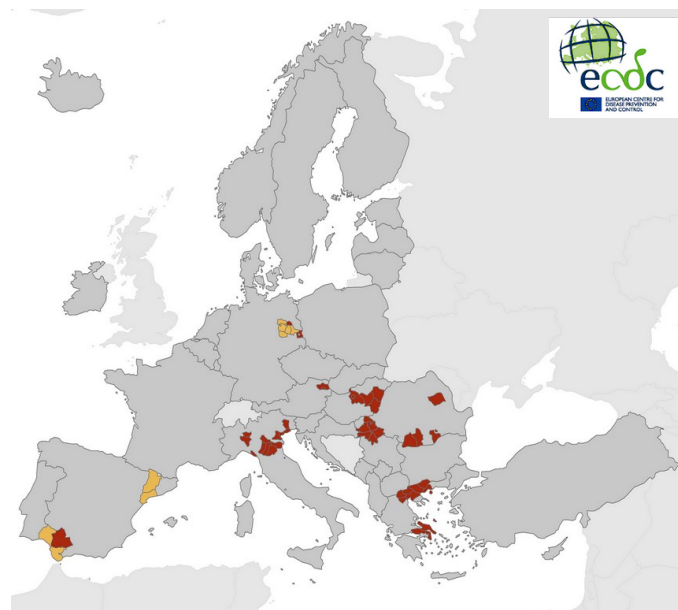
Au 23 septembre 2021 et depuis le début de la saison de surveillance des cas de West-Nile, 15 foyers de cas équins ont été rapportés. Les pays touchés sont l'Allemagne (9 foyers), l'Espagne (4 foyers\*\*) et la Hongrie (2 foyers). Plusieurs foyers de cas aviaire ont été déclarés en Espagne (n=4).

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.*

\*\* *Erreur sur les données présentées dans le précédent numéro.*

## Localisation des cas humains, équins et aviaires en Europe, saison de transmission 2021 (23 septembre 2021) - Données ECDC



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

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

Période analysée : du lundi 20 au dimanche 26 septembre 2021 (semaine 38)

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

ND : Donnée non disponible

NI : Donnée non interprétable en raison des faibles effectifs

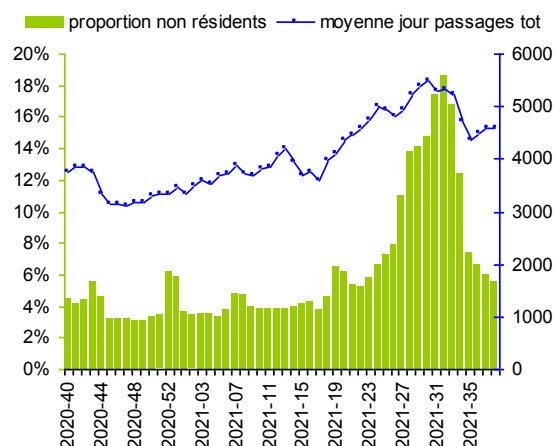
# | SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

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

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

Cette semaine, la proportion de passages aux urgences des personnes ne résidant pas dans la région Paca est de 5,6 %.

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





Mise à jour au 27/09/2021

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

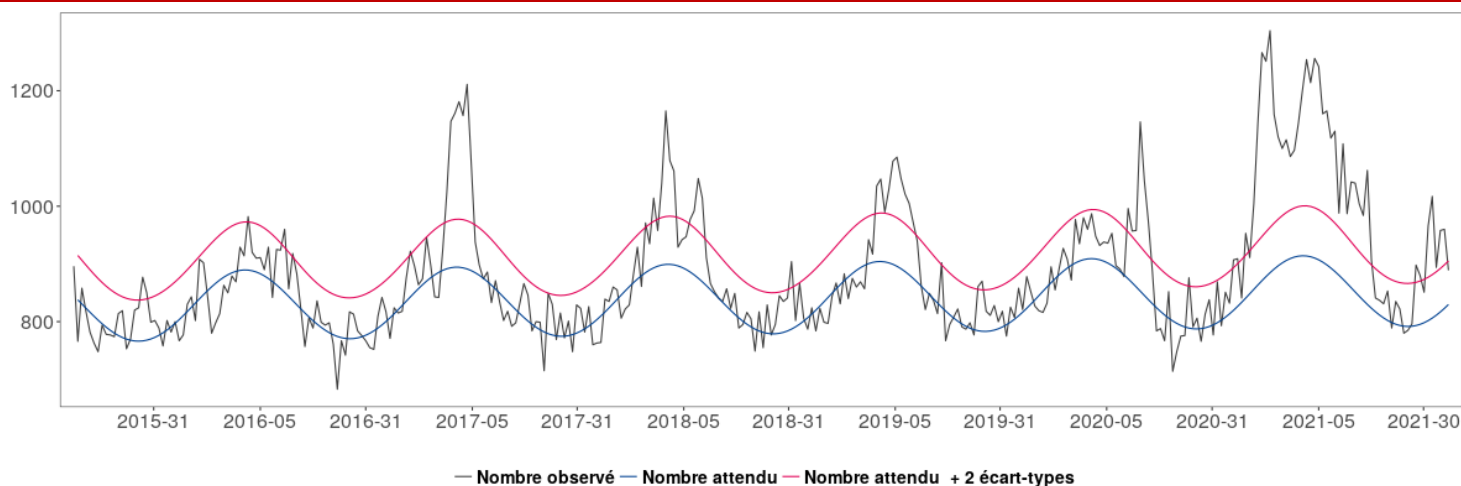
Le suivi de la mortalité s'appuie sur les données issues des communes transmettant leurs données d'état-civil sous forme dématérialisée. Ce réseau couvre près de 80 % de la mortalité nationale. En raison des délais légaux de déclaration d'un décès à la commune et de remontée des informations d'état-civil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

Résultats départementaux : [page suivante](#)

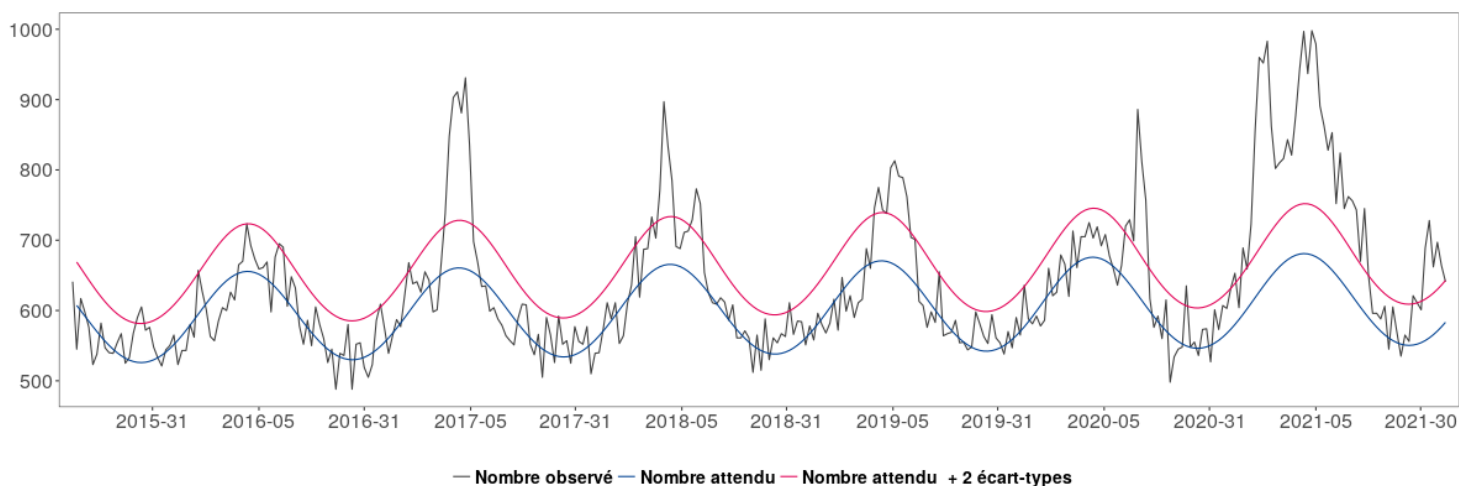
Le nombre hebdomadaire attendu de décès est estimé à partir du modèle européen [Euromomo](#). Le modèle s'appuie sur 9 ans d'historique (depuis 2011) et excluant les périodes habituelles de survenue d'événements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies). Ce modèle,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

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

Alors que les données des semaines 37 et 38 ne sont pas encore consolidées, l'analyse des données à l'échelle départementale montre en S37 :

- une hausse significative de mortalité tous âges et chez les 75 ans dans les Bouches-du-Rhône ;
- une hausse non significative de mortalité tous âges dans les Alpes-de-Haute-Provence, le Var et le Vaucluse ;
- une hausse non significative de mortalité chez les 75 ans et plus dans 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, S14 à S37 – Insee, Santé publique France

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

■ Excès significatif    
 ■ Excès non significatif    
 ■ Pas d'excès

## Santé mentale

Point mensuel national - septembre 2021 : [cliquez ici](#)

Point bimestriel région Paca - septembre 2021 : [cliquez ici](#)

## Contraception : où en sommes-nous ?

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

## Cancers professionnels : se doter d'un système de surveillance spécifique grâce au projet Sicapro

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

Retrouvez l'ensemble des actualités produites par Santé publique France ou en collaboration avec ses partenaires : [site Internet de Santé publique France](#)

# Sentinelles

Réseau Sentinelles

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

Le **réseau Sentinelles** réunit plus de 1 300 médecins généralistes et une centaine de pédiatres répartis sur l'ensemble du territoire métropolitain. En partenariat avec Santé Publique France, le réseau **recueille, analyse et redistribue des données épidémiologiques** issues de l'activité des médecins « Sentinelles » à des fins de veille sanitaire.

La **surveillance continue** consiste à déclarer de façon hebdomadaire les cas vus en consultation, pour 10 indicateurs de santé (environ 10 minutes par semaine). Nous réalisons également une **surveillance virologique** respiratoire.

Actuellement une trentaine de médecins généralistes et 6 pédiatres participent régulièrement à nos activités en **Provence-Alpes-Côte d'Azur**.

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



## VENEZ RENFORCER LA REPRESENTATIVITE DE VOTRE REGION !

Si vous souhaitez participer à ces surveillances et aux travaux du réseau Sentinelles, merci de contacter par mail ou par téléphone :



Natacha Villechenaud  
Réseau Sentinelles  
Site Internet : [www.sentiweb.fr](http://www.sentiweb.fr)

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

Mail : [villechenaud\\_n@univ-corse.fr](mailto:villechenaud_n@univ-corse.fr)  
Mail : [sentinelles@upmc.fr](mailto: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](mailto:ars13-alerte@ars.sante.fr)

## Le point épidémiolo

Santé publique France Paca-Corse remercie vivement tous les partenaires pour leur collaboration et le temps consacré à ces surveillances :

### Etats civils

Régie municipale des pompes funèbres de Marseille.

### Samu

### Etablissements de santé

Etablissements médicaux-sociaux

### Associations SOS Médecins

### Réseau Sentinelles

Professionnels de santé, cliniciens et LABM

CNR arbovirus (IRBA-Marseille)

### IHU Méditerranée

CNR influenza de Lyon

### EID-Méditerranée

CAPTIV de Marseille

CPIAS Paca

ARS Paca

Santé publique France

GRADEs Paca

SCHS de Paca

Si vous désirez recevoir **VEILLE HEBDO**, merci d'envoyer un message à [paca-corse@santepubliquefrance.fr](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

Tel : 04 13 55 81 01

Tel : 04 13 55 83 47

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