

| COVID-19 |

Stabilisation des indicateurs biologiques à un niveau haut Augmentation des indicateurs hospitaliers hors décès

Points-clés

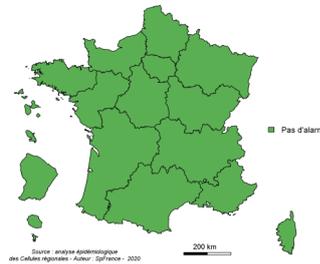
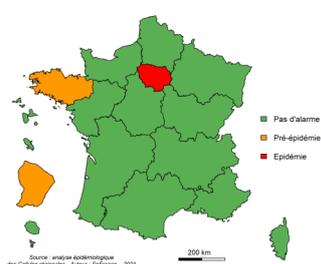
- au niveau régional : stabilité des taux régionaux de dépistage, d'incidence et de positivité qui restent supérieurs aux taux nationaux.
- au niveau départemental, les Alpes-Maritimes restent le département le plus touché de la région, suivies par les Bouches-du-Rhône, puis le Var.
- augmentation des hospitalisations en réanimation (et autres soins critiques) et des hospitalisations conventionnelles pour COVID (files actives).
- diminution du nombre de personnes hospitalisées décédées, qui reste élevé.
- activité des services d'urgences pour suspicion de COVID stable
- activité des consultations SOS Médecins pour suspicion de COVID en légère baisse
- impact toujours important dans les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) ;
- légère baisse du nombre de clusters signalés hors ESMS.

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

| Surveillance des épidémies hivernales |

BRONCHIOLITE : [page 9](#)

GRIPPE : [page 10](#)



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

Evolution régionale : →

Evolution régionale : →

GASTROENTERITE : [page 11](#)

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

L'activité dans les services d'urgences et les associations SOS Médecins est plus faible que les années précédentes pour [la bronchiolite](#), [la grippe](#) et [la gastroentérite](#). Cette situation est en partie liée à la mise en place des mesures barrières en lien avec la Covid.

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

Depuis le 5 octobre, 701 fiches de signalement ont été envoyées par le réseau sentinelles, soit 46 nouveaux signalements en une semaine. Résultats : [page 7](#)

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

Au niveau régional, l'activité des urgences, des SAMU et des associations SOS médecins est en forte hausse chez les enfants.

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

Données de mortalité toutes causes en [page 13](#) : stabilisation de la mortalité toutes causes au niveau régional en semaine 04 qui reste à un niveau élevé.

Données sur la certification électronique des décès portant la mention COVID en [page 15](#).

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

L'analyse est basée sur les données produites le 09/02.

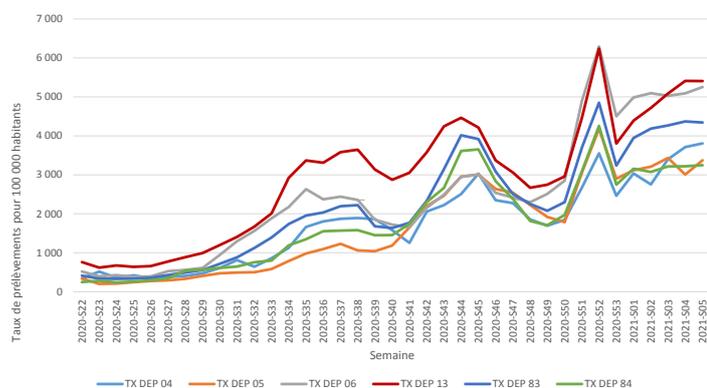
Taux de dépistage

Le taux de dépistage régional, calculé sur les tests RT-PCR et les tests antigéniques (TA), est en semaine 05 (S05 : 01/02 – 07/02) de 4 798 pour 100 000 habitants. Il est stable par rapport à celui enregistré en semaine 04 (S04 : 24/01 – 31/01) à 4 755 pour 100 000 habitants.

Le taux augmente ou est stable dans tous les départements (Figure 1).

Au niveau régional, la part des tests antigéniques est stable : 30,1 % en S05 et 29,4 % en S04.

Figure 1 | Evolution hebdomadaire du taux de dépistage par département, test RT-PCR et antigéniques, Paca, au 09/02/2021 (source : SIDEP)

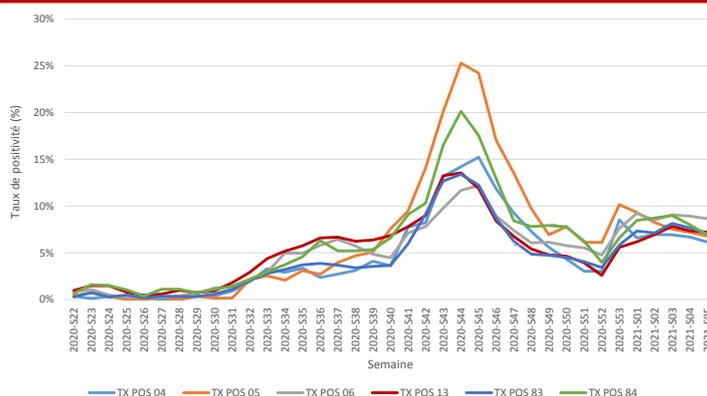


Taux de positivité

Au niveau régional, le taux de positivité est en très légère baisse en S05 : 7,4 % vs 7,8 % en S03.

Une légère diminution ou une stabilité est notée dans tous les départements. Une baisse un peu plus franche est observée dans le Vaucluse (6,9 % en S05 vs 8,0 % en S04). Les taux sont compris entre 6,2 % dans les Alpes-de-Haute-Provence et 8,7 % dans les

Figure 2 | Evolution hebdomadaire du taux de positivité par département, test RT-PCR et antigéniques, Paca, au 09/02/2021 (source : SIDEP)



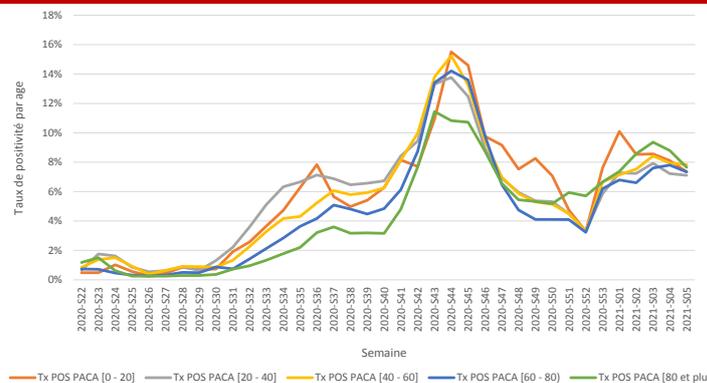
Alpes-Maritimes (Figure 2)

A l'échelle de la région, les taux sont stables dans toutes les classes d'âge en S05. Une diminution est cependant observée chez les plus de 80 ans (7,7 % en S05 vs 8,8 % en S04). (Figure 3)

L'écart des taux de positivité se resserre entre les classes d'âge : ils sont compris entre 7,1 % chez les 20-40 ans et 7,8 % chez les 40-60 ans.

Les tendances observées sur l'ensemble de la région sont globalement similaires dans tous les départements. Les taux de positivité chez les personnes de 80 ans diminuent de manière plus marquée dans les Hautes-Alpes (-2,9 %), le Vaucluse (-2,2 %) et le Var (-1,9 %). Il ré-augmente par contre dans les Alpes-de-Haute-Provence (+1,6 %).

Figure 3 | Evolution hebdomadaire du taux de positivité, par classe d'âge, test RT-PCR et antigéniques, Paca, au 09/02/2021 (source : SIDEP)



Focus sur les personnes de 65 ans et plus

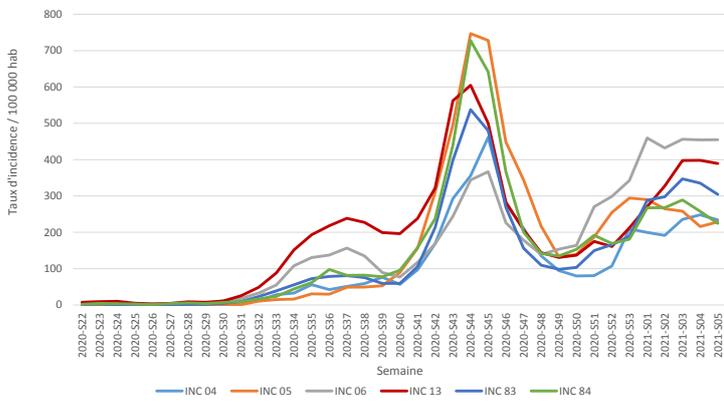
En S05, le taux de positivité régional pour les 65 ans et plus est de 7,4 %, en légère diminution par rapport à la S04 (8,2 %). Cette tendance à la baisse est retrouvée dans tous les départements, mais elle est plus marquée dans les Hautes-Alpes (-1,8 %) et le Vaucluse (-1,6 %). Le taux est compris entre 6,8 % dans les Bouches-du-Rhône et 8,5 % dans les Alpes-Maritimes.

Taux d'incidence

Au niveau régional, le taux d'incidence, calculé sur les tests RT-PCR et les TA, est de 357 pour 100 000 habitants en S05, en très légère diminution par rapport aux S04 (371) et S03 (378).

Le taux est en légère baisse ou stable dans tous les départements (Figure 4). On observe une baisse un peu plus marquée dans le Vaucluse (224 en S05 vs 258 en S04) et le Var (305 vs 335). Les taux sont compris entre 229 pour 100 000 habitants dans les Hautes-Alpes et 455 pour 100 000 habitants dans les Alpes-Maritimes.

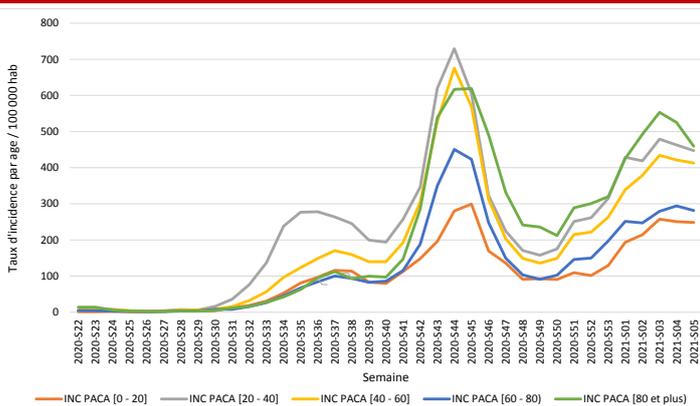
| Figure 4 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence par département, test RT-PCR et antigéniques, Paca, au 09/02/2021 (source : SIDEP)



En S05, au niveau régional, le taux d'incidence est stable ou en légère baisse dans toutes les classes d'âge (Figure 5). Chez les plus de 80 ans, on observe une diminution plus marquée (459 vs 525 pour 100 000 habitants). Les taux les plus élevés sont retrouvés chez les 80 ans et plus (459 pour 100 000 habitants) et les 20-40 ans (447) et les plus bas chez les 0-20 ans (248) et les 60-80 ans (281).

Les tendances observées sur l'ensemble de la région sont globalement similaires dans tous les départements. Les taux d'incidence chez les personnes de 80 ans et plus diminuent de manière plus marquée dans le Vaucluse (468 vs 553), le Var (384 vs 519) et les Hautes-Alpes (351 vs 514).

| Figure 5 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence, par classe d'âge, test RT-PCR et antigéniques, Paca, au 09/02/2021 (source : SIDEP)



Focus sur les personnes de 65 ans et plus

En S05, le taux d'incidence régional pour les 65 ans et plus est de 322 pour 100 000 habitants, en légère diminution par rapport à la S04 (354). On observe une diminution plus marquée dans les départements du Vaucluse (234 vs 299) et du Var (277 vs 331). Le taux est compris entre 240 pour 100 000 habitants dans les Alpes-de-Haute-Provence et les Hautes-Alpes et 375 pour 100 000 habitants dans les Alpes-Maritimes.

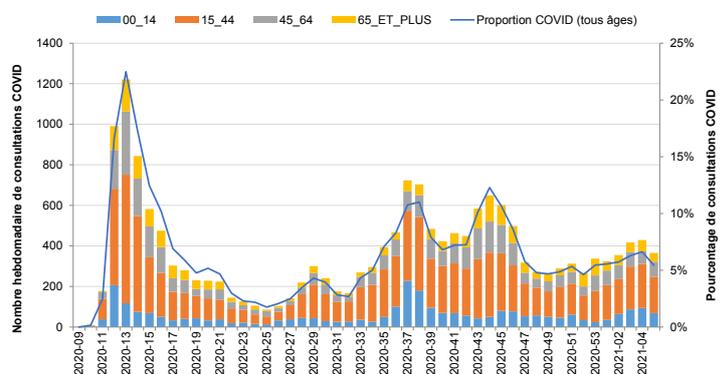
Présence de variants d'intérêt

L'apparition de variants du SARS-COV-2 plus contagieux a conduit à la mise en place par le CNR Virus des infections respiratoires (Laboratoire associé de Lyon) et Santé publique France, en lien avec l'ANRS Maladies Infectieuses Emergentes, d'enquêtes répétées permettant d'établir une cartographie de leur circulation sur le territoire. [En savoir plus: encadré en page 6.](#)

Surveillance en ville

Le pourcentage d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID est en diminution en S05 (Figure 6) : 5,4 % vs 6,6 % en S04. Cette tendance est observée dans tous les départements sauf dans les Alpes-Maritimes où le pourcentage est stable. Les données du Vaucluse sont difficilement interprétables en raison des faibles effectifs mesurés.

| 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 07/02/2021 (source : SOS Médecins)

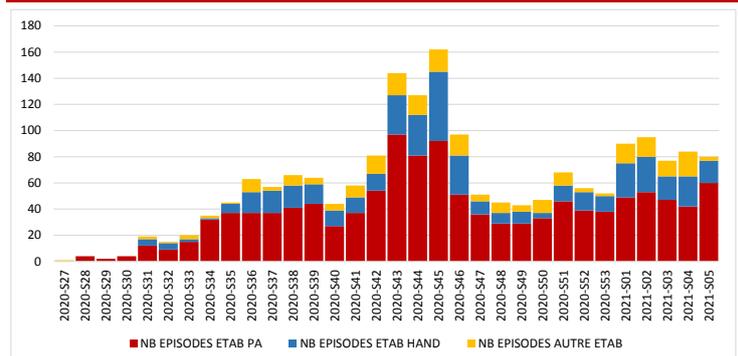


Le taux d'incidence des IRA, mesuré par le réseau Sentinelles, est de 167 [94; 240] pour 100 000 habitants en S05, en légère baisse par rapport à la S04 : 198 [118; 270]. Ces données sont en cours de consolidation.

Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

En S05, le nombre de nouveaux épisodes est stable dans l'ensemble des établissements par rapport à la semaine précédente (80 nouveaux épisodes vs 84 en S04) et demeure à un niveau élevé (Figure 7). On note toutefois une augmentation dans les EHPAD (60 vs 42). Le nombre de clusters est en baisse constante après un pic en S01 (22 nouveaux clusters en S05 vs 30 en S04 et 52 en semaine S01).

| Figure 7 | Nombre hebdomadaire d'épisodes COVID (au moins 1 cas confirmé) dans les ESMS, selon le type d'établissement, Paca (source : Voozanoo_COVID-19 EHPAD/EMS au 08/02/2021)



Le nombre hebdomadaire de décès est moins élevé que les semaines précédentes : 95 (63 personnes décédées en ESMS et 32 à l'hôpital) en S05 vs 165 en S04 et 156 en S03.

Le nombre de nouveaux cas est également en baisse (520 nouveaux chez les résidents et 304 chez les personnels, vs 1 043 et 431 en S04), ainsi que le nombre de résidents hospitalisés (56 vs 105 en S04).

Au total, 383 épisodes, avec au moins un cas de COVID-19 confirmé, sont en cours de gestion (vs 366 en S04).

Le nombre de décès en ESMS depuis le début de l'épidémie est de 2 550 : 1 726 dans les ESMS, 824 à l'hôpital.

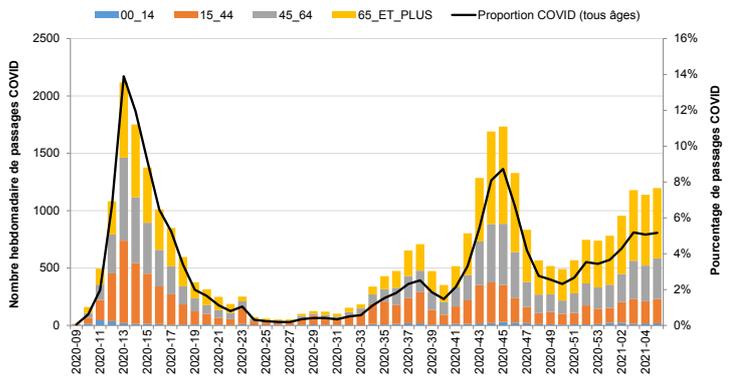
Surveillance en milieu hospitalier

Services des urgences

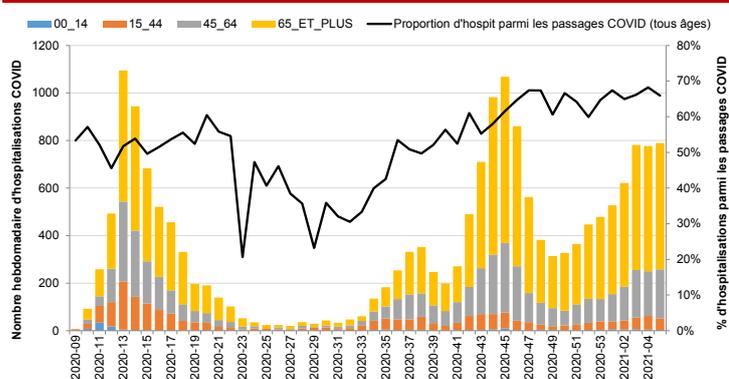
Le pourcentage de passages aux urgences COVID est stable. Il est de 5,2 % en S05 vs 5,1 % en S04. Les tendances sont différentes selon les départements avec une baisse observée dans le Vaucluse, une stabilisation dans les Bouches-du-Rhône et une légère hausse dans les Alpes-Maritimes et le Var (Figure 8).

Le pourcentage d'hospitalisations suite à un passage aux urgences COVID est stable en S05 par rapport à la S04 : 66 % vs 68 % (Figure 9).

| 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 07/01/2021 (source : Oscour®)



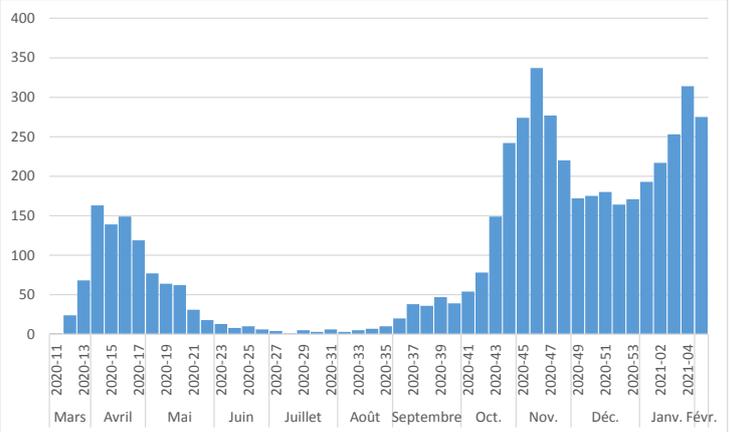
| Figure 9 | Nombre hebdomadaire d'hospitalisations suite à un passage aux urgences pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge et pourcentage hebdomadaire d'activité liée au COVID-19, Paca, au 07/01/2021 (source : Oscour®)



Hospitalisations (exploitation des données SIVIC du 08/02 à 14h)

En S05, le nombre de patients hospitalisés décédés dans la région (275) est en diminution par rapport à la semaine S04 (314), mais reste à un niveau élevé, supérieur à la semaine S03 (253) (Figure 10).

| Figure 10 | Evolution hebdomadaire de la mortalité hospitalière pour COVID-19, Paca, semaines 2020-11 à 2021-05 (source : SI-VIC)

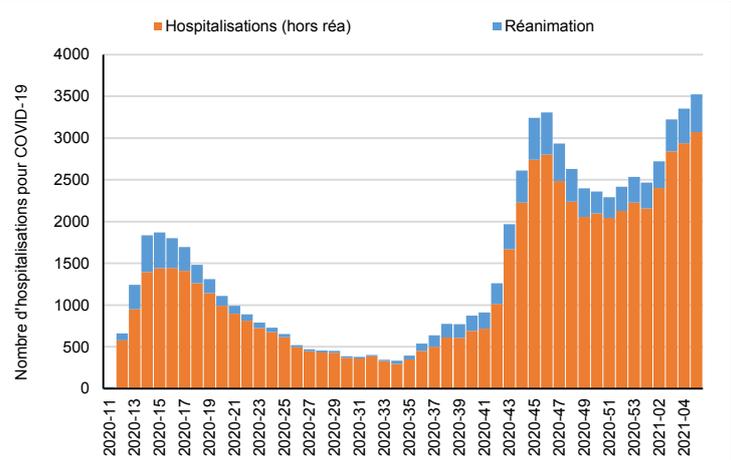


On note une augmentation de la file active des patients en hospitalisation conventionnelle (+80) et en SSR (+67). La file active des patients en réanimation et autres soins critiques est en augmentation également (+34). (Figure 11)

Depuis le début de la crise, 23 701 personnes hospitalisées sont retournées à leur domicile.

La moyenne d'âge des personnes décédées est de 82 ans (médiane de 84 ans), celle des personnes hospitalisées est de 75 ans (médiane de 77 ans) et celle des patients en réanimation et autres soins critiques est de 66 ans (médiane de 67 ans).

| Figure 11 | Evolution hebdomadaire de la file active des hospitalisations pour COVID-19, Paca, semaines 2020-11 à 2021-05 (source : SI-VIC)



| 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 08/02/2021, Paca (source MONIC)

Nombre de Clusters		Paca	04	05	06	13	83	84
Hors ESMS	Total	1703	77	72	315	796	272	171
	<i>En cours d'investigation</i>	482	19	8	144	203	80	28
	<i>Clôturé</i>	1221	58	64	171	593	192	143
ESMS	Total	933	44	37	208	375	196	73
	<i>En cours d'investigation</i>	229	8	11	63	77	53	17
	<i>Clôturé</i>	704	36	26	145	298	143	56
TOTAL		2636	121	109	523	1171	468	244

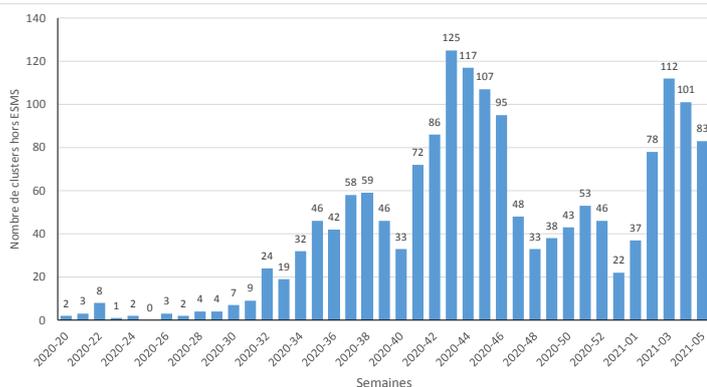
Surveillance des clusters

A la date du 08/02, l'ARS a investigué 105 nouveaux clusters signalés en S05 (83 hors ESMS et 22 en ESMS), contre 131 en S04 (101 hors ESMS et 30 en ESMS). (Figure 12)

Au total, du 09/05 au 08/02, 2 636 clusters (hors foyers familiaux restreints) ont été identifiés dans la région, dont 1 925 (73 %) ont été clôturés (Tableau 1).

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

| Figure 12 | Evolution hebdomadaire du nombre de clusters hors ESMS signalés à l'ARS Paca, rapportés entre le 09/05/2020 et le 08/02/2021, Paca (source MONIC)



Conclusion

En S05 au niveau régional, les tendances des principaux indicateurs SIDEP observées en semaine S04 se poursuivent.

Concernant le taux d'incidence, l'augmentation continue notée depuis la semaine 53 s'est arrêtée depuis 2 semaines. Le taux d'incidence régional est à nouveau stable ou en légère diminution

pour la 2^{ème} semaine consécutive. Cette tendance est observée dans tous les départements. Les Alpes-Maritimes restent le département le plus touché de la région, suivies par les Bouches-du-Rhône, puis le Var. La baisse des taux d'incidence est nettement plus marquée dans la classe d'âge des plus de 80 ans, dans le Var et dans le Vaucluse. L'incidence pour les personnes de 65 ans et plus, demeure supérieure à 200 pour 100 000 habitants dans tous les départements.

Les taux de positivité montrent également une stabilité ou une légère baisse dans tous les départements notamment dans le Vaucluse où cette baisse est plus marquée. Une diminution plus importante des taux de positivité est observée chez les 80 ans et plus, dans les Hautes-Alpes, le Vaucluse et le Var. L'écart entre les taux de positivité estimés dans les différentes classes d'âge devient faible.

En région Paca, le taux de dépistage est nettement supérieur à celui enregistré au niveau national : 4 798 vs 3 439 pour 100 000 habitants. Le taux de positivité observé en S05 en Paca est supérieur au niveau national : 7,4 % vs 6,3 %, tout comme le taux d'incidence : 357 pour 100 000 habitants en Paca vs 205 au niveau national.

L'activité COVID est stable dans les services des urgences et en baisse dans les associations SOS Médecins.

Les hospitalisations en réanimation (et autres soins critiques) et en hospitalisation conventionnelle pour COVID (files actives) continuent d'augmenter. Le nombre de cas hospitalisés et décédés est en diminution par rapport à la semaine précédente mais reste à un niveau élevé.

L'impact de l'épidémie dans les ESMS est toujours élevé y compris sur la mortalité. Le nombre de cluster est toutefois en diminution régulière après un pic en semaine S01.

Enfin, le nombre de clusters signalés en S05 est en baisse en comparaison à la semaine précédente.

| Encadré - Présence de variants d'intérêt |

Résultats préliminaires de l'enquête Flash #2 CNR Virus des infections respiratoires / Santé publique France du 27 janvier 2021

L'apparition de variants du SARS-CoV-2 plus contagieux a conduit à la mise en place par le CNR Virus des infections respiratoires (Laboratoire associé de Lyon) et Santé publique France, en lien avec l'ANRS Maladies Infectieuses Emergentes, d'enquêtes répétées permettant d'établir une cartographie de leur circulation sur le territoire.

Une première enquête Flash#1 a été réalisée les 7 et 8 janvier 2021 sur une approche en deux étapes appliquée sur les tests RT-PCR positifs au SARS-CoV-2 de 89 laboratoires de biologie médicale publics et privés. L'utilisation d'un kit RT-PCR commercialisé par la société Thermo Fisher Scientific (TFS) a permis de dépister les résultats dits « discordants » permettant de suspecter une infection par un variant 20I/501Y.V1 (UK) dans un premier temps, puis, ces échantillons avec résultat discordant ont été analysés par séquençage.

Une 2^{ème} enquête Flash#2 a été réalisée le 27 janvier 2021 sur les tests RT-PCR positifs au SARS-CoV-2 de 144 laboratoires participants. Dans cette seconde enquête, une partie des laboratoires utilisaient un kit TFS et l'autre un kit de RT-PCR de criblage pour la mutation N501Y dans la protéine S permettant de suspecter une infection par l'un des 3 variants d'intérêt (20I/501Y.V1 (UK) ou 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR)).

Les résultats encore partiel de l'enquête Flash#2 (136 laboratoires participants/144) ont montré :

- **14,0 %** de suspicions de variants 20I/501Y.V1 (UK) pour 78 laboratoires utilisant un criblage par technique TFS (428 discordants pour 3 065 RT-PCR positives) au niveau national versus **8,5 % en Paca** (44 discordants sur 1 078 RT-PCR positives) ;
- **14,6 %** de suspicions de variants 20I/501Y.V1 (UK) ou 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR) pour 45 laboratoires utilisant un criblage par RT-PCR spécifique (542 mutations pour 3 722 RT-PCR positives), au niveau national, versus **11,2 % en Paca** (109 mutations pour 970 RT-PCR positives).

Les résultats de l'enquête Flash#2 montrent une augmentation rapide de la proportion d'infections probablement liées au variant 20I/501Y.V1 (UK) qui passe de 3,8 % à 14,0 % au niveau national et de 4,6 % à 8,5 % en Paca.

Si on applique l'estimation de la part d'infection liée à un des 3 nouveaux variants en Paca (11,2 %) au nombre de tests RT-PCR dépistés positifs au SARS-CoV-2 au cours de la semaine du 25 au 31/01(18 762), on peut estimer **le nombre d'infection liée à l'un des 3 variants d'intérêt à plus de 2 000 (2 101) pour la seule semaine 04 en Paca.**



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

[GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS](https://www.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

[GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS](https://www.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>

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

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

Depuis la saison 2018-2019, la surveillance est organisée autour d'un réseau de services de réanimation sentinelles (24 services 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 élabore le bilan épidémiologique régional.

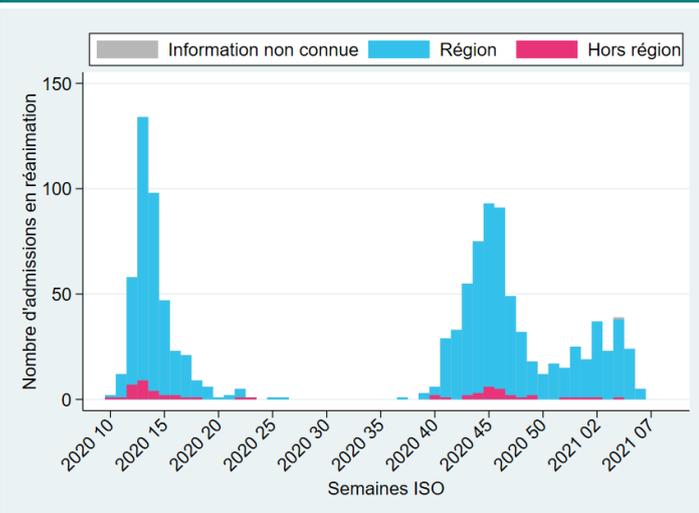
Cette surveillance a pour objectif de documenter les caractéristiques des cas graves de grippe et de Covid-19 admis en réanimation et n'a pas vocation à tous les dénombrer.

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^{er} 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 prudence. 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.

Depuis le 5 octobre, 701 cas ont été signalés, tous des cas de Covid-19 (figure 1). A ce jour, 142 patients sont décédés au cours de leur séjour et 447 sont sortis de réanimation (tableau 2).

Figure 1 | Nombre de cas hebdomadaires de Covid-19 signalés dans les services de réanimation sentinelles selon la date d'admission en réanimation et le lieu de résidence, Paca, au 09/02/2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)



Le sex-ratio H/F est de 2,7 (510 / 191).

L'âge médian des cas est de 68 ans (étendue : 0 - 87 ans). Quatre-cent-trente patients (61 %) 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 de l'épidémie (37 % vs 66 %) mais certains patients encore hospitalisés sont les cas les plus graves nécessitant un type de ventilation mécanique (tableau 3).

Tableau 1 | Caractéristiques des cas de Covid-19 signalés dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 09/02/2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

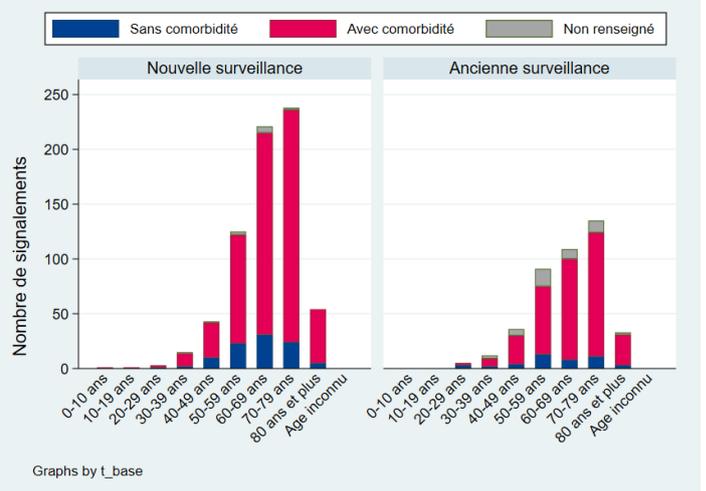
	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
Cas admis en réanimation		
Nb signalements	701	421
Répartition par sexe		
Homme	510	312
Femme	191	109
Inconnu	0	0
Ratio	2,7	2,9
Age		
Moyen	66,2	64,7
Médian	68,0	66,6
Quartile 25	59,3	56,6
Quartile 75	74,5	73,9
Délai entre début des signes et admission en réanimation		
Moyen	8,7	9,0
Médian	8	7
Quartile 25	6	5
Quartile 75	11	11
Région de résidence des patients		
Hors région	29 (4%)	30 (7%)
Provence-Alpes-Côtes d'Azur	671 (96%)	391 (93%)
Non renseigné	1	0

Deux-cent-quatre-vingt-quinze patients (47 %) avaient un SDRA sévère.

Quatre-vingt-seize patients (14 %) n'avaient pas de comorbidité (tableau 2). Les principales comorbidités décrites sont une obésité (41 % des patients avec comorbidité), une hypertension artérielle (37 %), un diabète (30 %) et une pathologie cardiaque (23 %). Elles sont comparables à celles observées lors de la première vague de l'épidémie.

A ce stade de la deuxième vague, les patients sortis de réanimation ou décédés sont restés en moyenne 13,3 jours en réanimation (tableau 3). La durée médiane de séjour a chuté de 14,5 jours lors de la première vague à 8 jours actuellement.

Figure 2 | Distribution par classes d'âge des cas de Covid-19 graves dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 09/02/2021 (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 09/02/2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
Classe d'âge		
0-14 ans	1 (0%)	0 (0%)
15-44 ans	32 (5%)	31 (7%)
45-64 ans	238 (34%)	154 (37%)
65-74 ans	278 (40%)	147 (35%)
75 ans et plus	152 (22%)	89 (21%)
Non renseigné	0	0
Comorbidités		
Aucune comorbidité	96 (14%)	44 (12%)
Au moins une comorbidité parmi :	592 (86%)	330 (88%)
- Obésité (IMC>=30)	275 (41%)	142 (38%)
- Hypertension artérielle	257 (37%)	115 (31%)
- Diabète	206 (30%)	117 (31%)
- Pathologie cardiaque	159 (23%)	94 (25%)
- Pathologie pulmonaire	105 (15%)	66 (18%)
- Immunodépression	32 (5%)	18 (5%)
- Pathologie rénale	47 (7%)	15 (4%)
- Cancer*	38 (6%)	-
- Pathologie neuromusculaire	14 (2%)	17 (5%)
- Pathologie hépatique	13 (2%)	2 (1%)
Non renseigné	13	47
Evolution		
Evolution renseignée	589 (84%)	421 (100%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	447 (76%)	334 (79%)
- Décès	142 (24%)	87 (21%)

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

Caractéristiques des patients décédés

142 patients sont décédés au cours de leur séjour en réanimation (tableau 4).

Le sex-ratio H/F est de 4,1 (114 / 28).

L'âge médian des patients décédés est de 74 ans (étendue : 35 - 86 ans). 119 patients (84 %) sont âgés de 65 ans et plus (figure 2).

La proportion de patients décédés ayant reçu une ventilation invasive a diminué par rapport à la première vague de l'épidémie (69 % vs 86 %).

Cent-seize des patients décédés (82 %) avaient un SDRA sévère.

128 patients décédés avaient une comorbidité (91 %). Les comorbidités les plus fréquentes sont :

- une hypertension artérielle (43 %),
- une pathologie cardiaque (33 %),
- un diabète (32 %),
- une obésité (29 %).

Tableau 3 | SDRA, ventilations et durée de séjour des cas de Covid-19 signalés dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 09/02/2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
Syndrome de détresse respiratoire aigüe**		
Pas de SDRA	95 (15%)	64 (15%)
Mineur	49 (8%)	27 (6%)
Modéré	192 (30%)	117 (28%)
Sévère	295 (47%)	212 (50%)
Non renseigné	70	1
Type de ventilation**		
O2 (lunettes/masque)	26 (4%)	31 (7%)
VNI (Ventilation non invasive)	17 (3%)	12 (3%)
Oxygénothérapie à haut débit	355 (53%)	78 (19%)
Ventilation invasive	252 (37%)	275 (66%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	23 (3%)	23 (5%)
Non renseigné	28	2
Durée de séjour		
Durée moyenne de séjour	13,3	21,2
Durée médiane de séjour	8	14,5
Durée quartile 25	4	6
Durée quartile 75	16	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

Tableau 4 | Caractéristiques des patients Covid-19 décédés signalés dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 09/02/2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
Cas décédés en réanimation		
Nb signalements	142	87
Comorbidités		
Aucune comorbidité	13 (9%)	4 (5%)
Au moins une comorbidité parmi :	128 (91%)	78 (95%)
- Obésité (IMC>=30)	39 (29%)	21 (26%)
- Hypertension artérielle	60 (43%)	29 (35%)
- Diabète	45 (32%)	28 (34%)
- Pathologie cardiaque	47 (33%)	31 (38%)
- Pathologie pulmonaire	30 (21%)	18 (22%)
- Immunodépression	16 (11%)	8 (10%)
- Pathologie rénale	21 (15%)	4 (5%)
- Cancer*	16 (11%)	-
- Pathologie neuromusculaire	3 (2%)	9 (11%)
- Pathologie hépatique	6 (4%)	2 (2%)
Non renseigné	1	5
Type de ventilation**		
O2 (lunettes/masque)	0 (0%)	0 (0%)
VNI (Ventilation non invasive)	5 (4%)	0 (0%)
Oxygénothérapie à haut débit	33 (23%)	7 (8%)
Ventilation invasive	97 (69%)	75 (86%)
Assistance extracorporelle	6 (4%)	5 (6%)
Non renseigné	1	0

| BRONCHIOLITE |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 1 au dimanche 7 février 2021 (semaine 05)

Services des urgences - Même si on note une légère augmentation des passages pour bronchiolites chez les enfants âgés de moins de 2 ans depuis 3 semaines, la proportion de passages reste faible.

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

Surveillance virologique - Depuis le début de la surveillance, 23 VRS ont été isolé par le réseau Rénal dont 11 en semaine 04 (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 vraisemblablement liée en très grande partie à la mise en place des mesures barrières en lien avec la Covid-19.

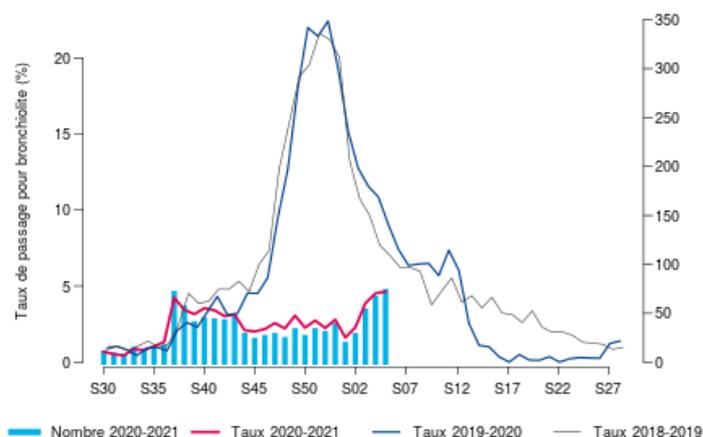
Situation au niveau national : [site Internet Santé publique France](https://www.internet-sante.fr/)

SERVICES DES URGENCES	2021-01	2021-02	2021-03	2021-04	2021-05
nombre total de passages d'enfants de moins de 2 ans	1 305	1 382	1 576	1 683	1 843
passages pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	18	27	52	66	74
% par rapport au nombre total de passages codés d'enfants de moins de 2 ans	1,6%	2,3%	3,9%	4,6%	4,7%
hospitalisations pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	6	12	21	23	31
% d'hospit. par rapport au nombre de bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	33%	44%	40%	35%	42%

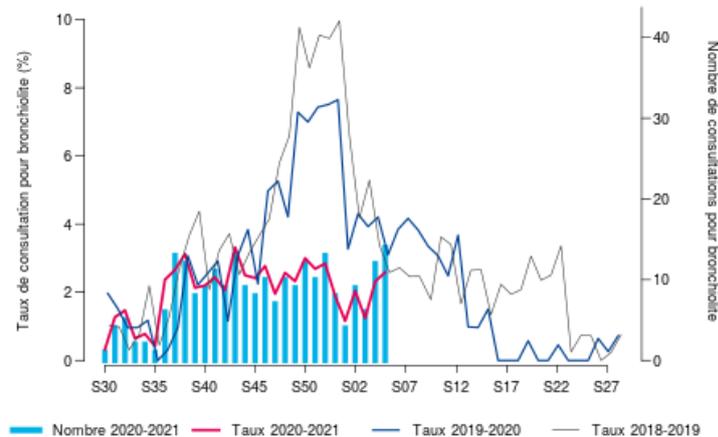
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2021-01	2021-02	2021-03	2021-04	2021-05
nombre total de consultations d'enfants de moins de 2 ans	350	441	488	519	549
consultations pour diagnostic bronchiolite	4	9	6	12	14
% par rapport au nombre total de consultations codées d'enfants de moins de 2 ans	1,2%	2,0%	1,2%	2,3%	2,6%

Bronchiolite - Moins de 2 ans - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2021-W05 (du 01/02/2020 au 07/02/2021)

SERVICES DES URGENCES



SOS MEDECINS



| GRIPPE, SYNDROMES GRIPPAUX |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 1 au dimanche 7 février 2021 (semaine 05)

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 05, non encore consolidé, est de 63 pour 100 000 habitants (IC_{95%} [18 ; 108]).

Surveillance virologique - Depuis le début de la surveillance, le réseau Rénal a isolé 1 virus de type B et les médecins du réseau Sentinelles n'ont isolé aucun virus grippal (données non disponibles pour la semaine analysée).

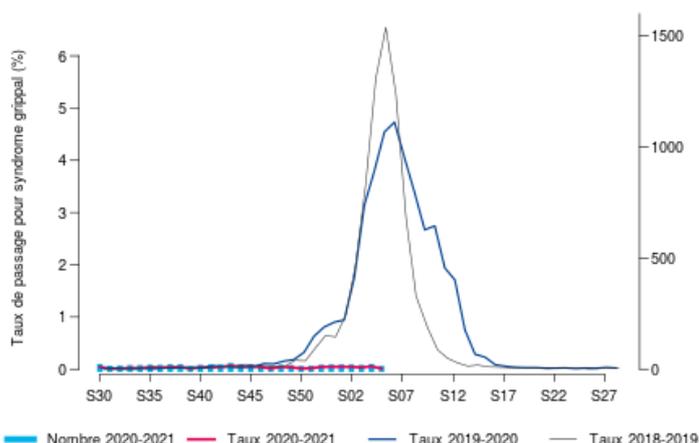
Situation au niveau national : [site Internet Santé publique France](https://www.solidarites-santé.gouv.fr/fr/le-reseau-sentinelles)

SERVICES DES URGENCES	2021-01	2021-02	2021-03	2021-04	2021-05
nombre total de passages	24 984	26 179	26 783	26 455	27 826
passages pour syndrome grippal	10	10	8	12	3
% par rapport au nombre total de passages	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%
hospitalisations pour syndrome grippal	3	2	2	1	1
% d'hospitalisations par rapport au nombre de grippe	30,0%	20,0%	25,0%	8,3%	33,3%
passages pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	2	1	0	1	1
% par rapport au nombre total de passages pour syndrome grippal	20,0%	10,0%	0,0%	8,3%	33,3%
hospitalisations pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	1	0	0	0	1
% par rapport au nombre total d'hospitalisations pour syndrome grippal	33,3%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%

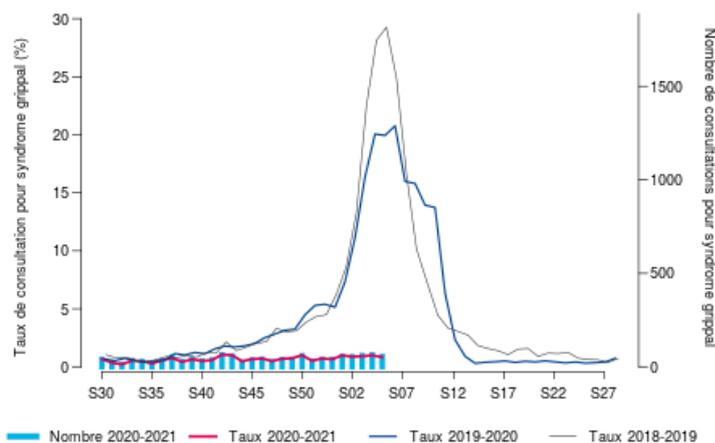
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2021-01	2021-02	2021-03	2021-04	2021-05
nombre total de consultations	5 904	6 256	6 712	6 532	6 774
consultations pour diagnostic syndrome grippal	57	54	60	64	55
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	1,0%	0,9%	0,9%	1,0%	0,8%

Syndrome grippal - Tous âges - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2021-W05 (du 01/02/2020 au 07/02/2021)

SERVICES DES URGENCES



SOS MEDECINS



| GASTROENTERITES AIGUES |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 1 au dimanche 7 février 2021 (semaine 05)

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

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

Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence pour diarrhées aiguës relevé par le réseau Sentinelles en semaine 05, non encore consolidé, est de 120 pour 100 000 habitants (IC₉₅ % [49; 191]).

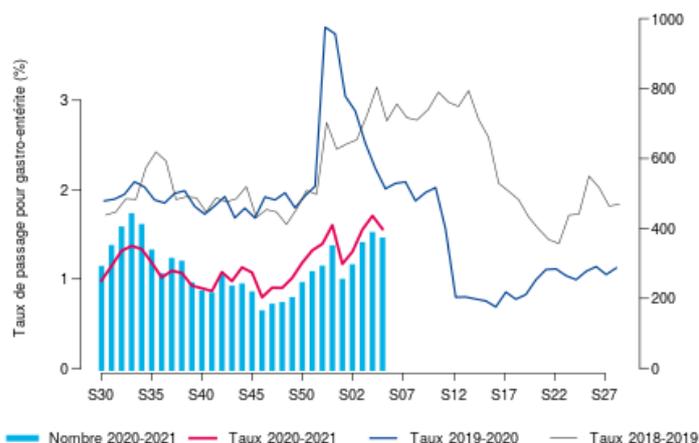
L'activité dans les services d'urgences et les associations SOS Médecins est plus faible que les années précédentes. Cette situation est vraisemblablement liée en très grande partie aux mesures barrières mises en place contre la Covid.

SERVICES DES URGENCES	2021-01	2021-02	2021-03	2021-04	2021-05
nombre total de passages	24 984	26 179	26 783	26 455	27 826
passages pour GEA	247	292	355	384	370
% par rapport au nombre total de passages codés	1,2%	1,3%	1,6%	1,7%	1,6%
hospitalisations pour GEA	62	61	84	104	88
% d'hospitalisations par rapport au nombre de GEA	25,1%	20,9%	23,7%	27,1%	23,8%

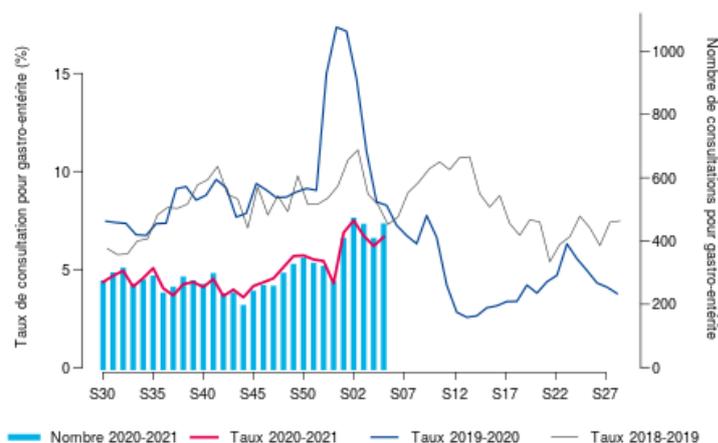
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2021-01	2021-02	2021-03	2021-04	2021-05
nombre total de consultations	5 904	6 256	6 712	6 532	6 774
consultations pour diagnostic gastroentérites	401	465	446	401	447
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	6,9%	7,5%	6,7%	6,2%	6,7%

Gastro-entérite - Tous âges - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2021-W05 (du 01/02/2020 au 07/02/2021)

SERVICES DES URGENCES



SOS MEDECINS



| SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du lundi 1 au dimanche 7 février 2021 (semaine 05)

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

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

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

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

Les objectifs du dispositif sont :

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

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

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

ND : Donnée non disponible

NI : Donnée non interprétable en raison des faibles effectifs

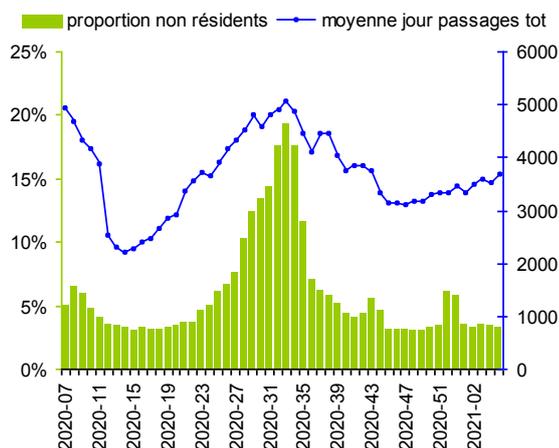
| SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

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

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

Cette semaine, la proportion de passages aux urgences des personnes ne résidant pas dans la région Paca est de 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 12/10/2020 au 31/01/2021 (S42 à S04), l'analyse de la mortalité toutes causes et tous âges confondus fait apparaître un excès significatif de décès de 28 % (4 112 décès en excès) par rapport à la valeur attendue (14 525 décès sur les 16 semaines) (Figure 9). Chez les personnes de 75 ans et plus, cet excès significatif est de 32 % (3 446 décès en excès ; valeur attendue de 10 678 décès sur les 16 semaines).

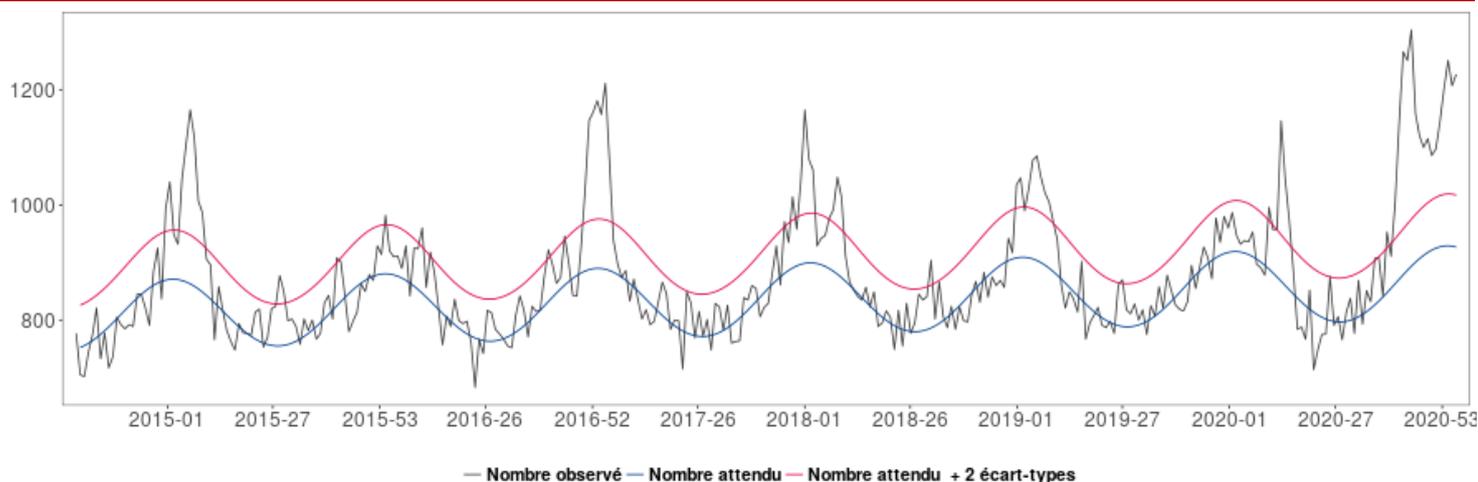
Même si les données de la S04 ne sont pas encore totalement consolidées du fait des délais habituels de transmission, l'analyse de données montre un excès significatif de 29 % pour la mortalité tous âges et de 37 % pour la mortalité chez les 75 ans et plus, stable par rapport à la S03 pour tous âges (30 %) et en hausse pour les 75 ans et plus (34 %).

La hausse de la mortalité toutes causes est aussi observée par Santé publique France au niveau national, mais de manière moins importante (excès de 19 % pour la mortalité tous âges confondus et excès de 23 % chez les personnes de 75 ans et plus) sur la période comprise entre la S42 à la S04.

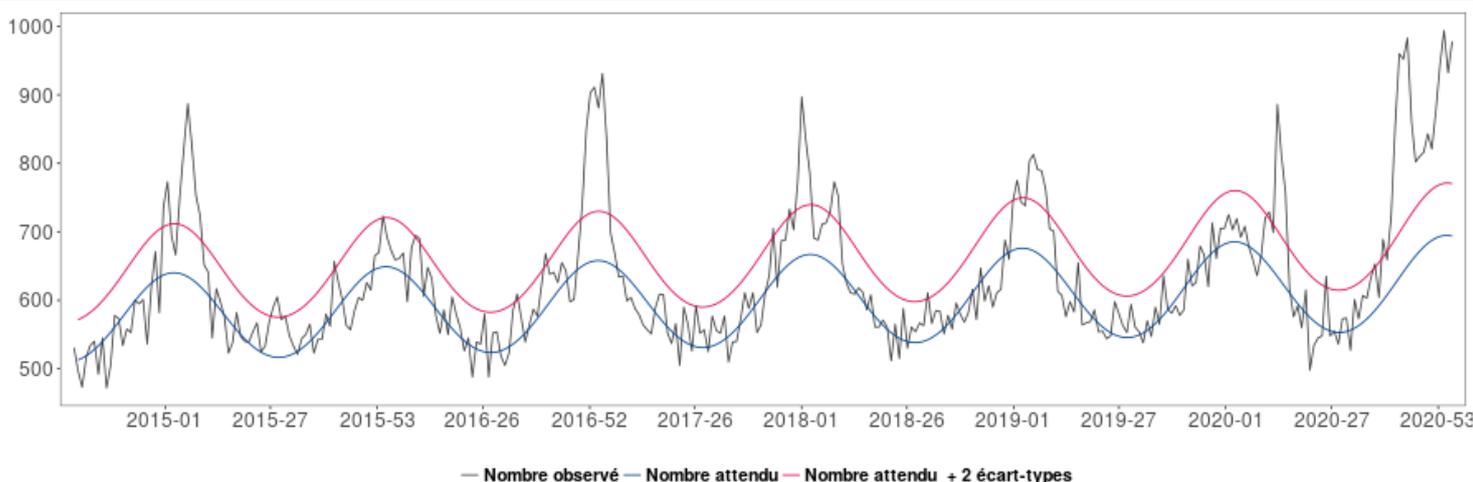
En S04, la région Paca est la région où l'on observe l'excès de mortalité toutes causes le plus élevé.

Il n'est pas possible de donner des tendances pour la S05.

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



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



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

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

A l'échelle départementale, l'analyse des données montre en S04 (tableau 1):

- une hausse significative de mortalité tous âges et pour les 75 ans et plus dans les Alpes-Maritimes, les Bouches-du-Rhône et le Var.
 - une hausse significative de mortalité tous âges et une hausse non significative de mortalité pour les 75 ans plus dans les Alpes-de-Haute-Provence ;
 - une hausse non significative de mortalité tous âges et pour les 75 ans et plus dans les Hautes-Alpes ;
 - une absence d'excès de mortalité tous âges et une hausse non significative de mortalité pour les 75 ans et plus dans le Vaucluse.
- Il n'est pas possible à ce stade d'estimer la part attribuable au COVID-19 dans la hausse observée.

Tableau 1 | - Différence de décès entre mortalité observée et attendue exprimée en pourcentage, tous âges et pour les 75 ans et plus, par département et pour la région Paca, S37 à S04 – Insee, Santé publique France

	2020-37	2020-38	2020-39	2020-40	2020-41	2020-42	2020-43	2020-44	2020-45	2020-46	2020-47	2020-48	2020-49	2020-50	2020-51	2020-52	2020-53	2021-01	2021-02	2021-03	2021-04	
Tous Ages																						
ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE	39	-1	-8	-5	19	11	-2	40	19	22	-2	47	51	18	26	4	48	40	99	36	60	
HAUTES-ALPES	7	-4	-9	31	-9	27	51	47	21	107	127	112	41	66	36	61	55	35	74	54	43	
ALPES-MARITIMES	16	8	-4	2	7	7	23	15	20	16	9	15	21	23	23	15	24	36	56	29	31	
BOUCHES-DU-RHONE	11	9	11	26	7	21	32	63	60	61	34	19	15	22	18	18	15	24	28	20	26	
VAR	10	14	4	11	3	20	36	34	36	34	18	25	24	21	9	23	34	27	19	35	44	
VAUCLUSE	-10	13	-27	-6	11	11	39	56	42	76	62	35	21	12	17	17	20	31	20	50	-8	
PROVENCE-ALPES-COTE-D'AZUR	10	10	1	13	6	16	31	44	41	46	29	24	21	22	18	19	23	29	35	30	29	

	2020-37	2020-38	2020-39	2020-40	2020-41	2020-42	2020-43	2020-44	2020-45	2020-46	2020-47	2020-48	2020-49	2020-50	2020-51	2020-52	2020-53	2021-01	2021-02	2021-03	2021-04	
Plus de 75 ans																						
ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE	11	-12	1	-1	45	1	-36	34	24	4	2	59	40	21	37	2	12	57	112	57	63	
HAUTES-ALPES	4	10	-7	22	8	16	56	71	47	116	128	127	64	35	34	67	66	18	70	49	54	
ALPES-MARITIMES	22	13	-2	3	3	10	27	13	19	15	7	8	17	12	23	18	26	33	57	32	31	
BOUCHES-DU-RHONE	12	6	13	27	11	22	45	81	76	75	40	15	15	30	31	22	24	39	48	23	38	
VAR	6	20	4	18	11	24	42	41	38	36	14	19	24	16	12	18	31	28	17	42	50	
VAUCLUSE	-12	24	-22	4	2	9	36	64	54	89	82	43	30	15	18	12	28	49	28	50	12	
PROVENCE-ALPES-COTE-D'AZUR	10	13	3	16	9	17	37	51	48	51	31	21	21	20	23	19	27	36	43	34	37	

Excès significatif
 Excès non significatif
 Pas d'excès

| MORTALITE - CERTIFICATION ELECTRONIQUE DES DECES |

La certification électronique des décès a pour but de permettre aux médecins et aux professionnels de santé de transmettre les données sur les causes de décès dans les meilleures conditions de délai. En région Paca, la part de la certification électronique est estimée à 32,4 % (estimation de décembre 2020). Elle est beaucoup plus élevée dans les établissements de santé. Une grande partie des décès en milieu hospitalier est retrouvée de ce fait dans les décès certifiés électroniquement.

En S05, le nombre de décès certifiés électroniquement portant la mention COVID est de 510, portant à 3 145 le nombre de décès COVID certifiés depuis le début de la crise.

Le sex-ratio (H/F) est de 1,3 (1 766 / 1 378). La grande majorité des personnes décédées avaient 75 ans et plus (81 %).

Au moins une comorbidité a été signalée pour 1 848 des personnes décédées (59 %). La répartition des comorbidités est donnée dans le tableau 1.

| Tableau 1 | - Nombre de décès certifiés par voie électronique portant une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès et ayant au moins une comorbidité selon différentes catégories, Paca, du 01/03/2020 au 09/02/2021 (source : CertDC®)

Comorbidité	Nombre de décès	%
Obésité	114	6
Diabète	301	16
Pathologie respiratoire	220	12
Pathologie cardiaque	653	35
Hypertension artérielle	414	22
Pathologie neurologiques*	144	8
Pathologie rénale	222	12
Immunodéficience	32	2
Total personnes décédées avec au moins une comorbidité**	1 848	

* ce groupe inclut les pathologies neuro-vasculaires et neuro-musculaires

** une personne décédée peut avoir plusieurs comorbidités

Vague de froid en France : quels sont les comportements à adopter ?

Suite à la vague de froid annoncée par Météo-France à partir du 9 février 2020, Santé publique France rappelle les conseils de comportements à adopter et les précautions à prendre pour éviter les intoxications au monoxyde de carbone.

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

Tabac en France : premières estimations régionales de mortalité attribuable au tabagisme en 2015

Santé publique France publie des données inédites sur la mortalité attribuable au tabagisme au niveau régional en 2015 qui confirment de fortes disparités sur le territoire et renforcent la nécessité de poursuivre les actions de prévention pour inciter au sevrage tabagique.

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

Pour lire le Bulletin de santé publique tabac en Corse, [cliquez ici](#)

BEH n°2021-3 - série Covid-19

- Activité physique et sédentarité des adultes pendant la période de confinement lié à l'épidémie de Covid-19 : état des lieux et évolutions perçues (CoviPrev, 2020).

Pour lire le BEH, [cliquez ici](#)



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 :



UNIVERSITÀ DI CORSICA
PASQUALE PAOLI

Natacha Villechenaud
Réseau Sentinelles
Site Internet : www.sentinelleweb.fr

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

Mail : villechenaud_n@univ-corse.fr
Mail : sentinelles@upmc.fr





| Pour tout signalement d'urgence sanitaire |

SIGNALER QUOI ?

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

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





SIGNALER, ALERTER, DÉCLARER



04 13 55 80 00

ars13-alerte@ars.sante.fr

Le point épidémiolo

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

Etats civils

Régie municipale des pompes funèbres de Marseille.

Samu

Etablissements de santé

Etablissements médicaux-sociaux

Associations SOS Médecins

Réseau Sentinelles

Professionnels de santé, cliniciens et LABM

CNR arbovirus (IRBA-Marseille)

IHU Méditerranée

CNR *influenza* de Lyon

EID-Méditerranée

CAPTIV de Marseille

CPIAS Paca

ARS Paca

Santé publique France

GRADEs Paca

SCHS de Paca

Si vous désirez recevoir **VEILLE HEBDO**, merci d'envoyer un message à

paca-corse@santepubliquefrance.fr

Diffusion

ARS Paca

Cellule régionale de Santé publique France Paca-Corse
132 boulevard de Paris,
CS 50039,

13 331 Marseille Cedex 03

☎ 04 13 55 81 01

☎ 04 13 55 83 47

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

paca-corse@santepubliquefrance.fr