

### Niveau de circulation virale stable à un niveau élevé Activité hospitalière stable à un niveau élevé

Au niveau régional, la circulation virale reste élevée et est équivalente à celle observée au niveau national. Le taux de positivité diminue légèrement à 7,9 % et le taux d'incidence est stable à 346 pour 100 000 habitants. Si la situation semble s'améliorer dans les Alpes-Maritimes, elle se dégrade dans le Vaucluse.

Les taux d'incidences tous âges, et pour les personnes de 65 ans et plus, restent supérieurs à 200 pour 100 000 habitants dans tous les départements sauf le Vaucluse pour les plus âgés.

Concernant le taux de positivité, la classe d'âge qui enregistre la baisse la plus importante est celle des 0-20 ans. Cette baisse est liée à l'organisation des campagnes de dépistage salivaire en établissements scolaires et explique en partie aussi la baisse relative du taux de positivité régional. Le taux de positivité chez les personnes les plus âgées est stable depuis 3 semaines.

La part des variants d'intérêt est en légère aug-

mentation comparé à la S10. Le variant 20I/501Y.V1 (UK) est largement majoritaire (80 %). Les variants 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR) restent très minoritaires.

Les files actives pour les hospitalisations conventionnelles pour COVID et les hospitalisations en réanimation (et autres soins critiques) sont stables par rapport à la semaine dernière. Le nombre de personnes décédées à l'hôpital diminue depuis 7 semaines mais reste encore élevé.

La mesure de l'impact de l'épidémie dans les ESMS n'est pas possible en S11 en raison d'un changement d'application qui a entraîné son inaccessibilité pendant plusieurs jours, et qui ne permet pas d'établir un bilan représentatif de la situation épidémiologique dans ces établissements

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

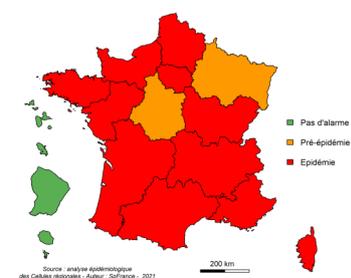
Vaccination : [page 5](#)

CoviPrev : [page 6](#)

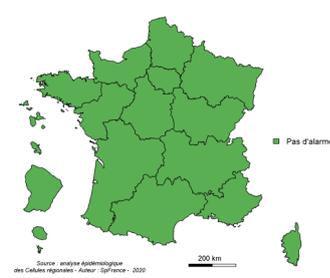
### | Surveillance des épidémies hivernales |

BRONCHIOLITE : [page 10](#)

GRIPPE : [page 11](#)



Evolution régionale : →



Evolution régionale : →

Phases épidémiques :  
(bronchiolite / grippe uniquement)

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

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

- ↗ En augmentation
- Stable
- ↘ En diminution

GASTROENTERITE : [page 12](#)

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

- Réseau Sentinelles : activité modérée.

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

Depuis le 5 octobre, 997 fiches de signalement ont été envoyées par le réseau sentinelles, soit 81 nouveaux signalements en une semaine. Résultats : [page 8](#)

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

Au niveau régional :

- l'activité des urgences et des associations SOS Médecins est stable ;
- l'activité des SAMU n'est pas disponible cette semaine

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

Données de mortalité toutes causes en [page 14](#) : plus d'excès significatif de mortalité toutes causes en région Paca en S10.

## Méthodologie

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

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

**Taux d'incidence (tous âges, 65 ans et plus) dépassant 200 pour 100 000 habitants en semaine 11\***

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

\* Les taux d'incidence doivent être appréciés en fonction des taux de dépistage. \*\* Taux à 199 pour les Alpes-de-Haute-Provence et à 186 pour le Vaucluse mais avec un taux de dépistage plus faible que dans les autres départements.

## Surveillance virologique

L'analyse est basée sur les données produites le 23/03.

### Comparaison à la situation nationale

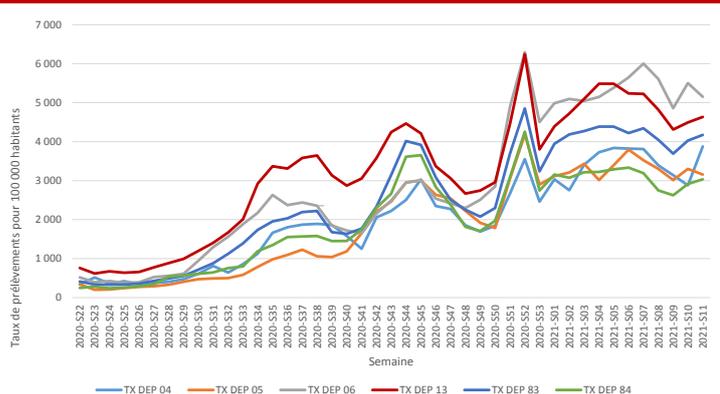
La circulation virale en Paca est comparable à celle enregistrée au niveau national en semaine S11 (15/03 – 21/03). Les taux d'incidence et de positivité sont respectivement de 346 pour 100 000 habitants et de 7,9 % en Paca versus 309 pour 100 000 habitants et de 7,9 % sur l'ensemble du territoire national. Le taux de dépistage en région Paca reste cependant plus élevé qu'au niveau national (4 403 pour 100 000 habitants en Paca vs 4 208 en France).

### Taux de dépistage

Le taux de dépistage régional, calculé sur les tests RT-PCR et les tests antigéniques (TA), reste à un niveau très élevé. Il est stable par rapport à la semaine 10 (S10 : 08/03 – 14/03) : 4 403 vs 4 348 pour 100 000 habitants.

Le taux de dépistage est compris entre 3 035 pour 100 000 habitants dans le Vaucluse et 5 150 pour 100 000 habitants dans les Alpes-Maritimes (Figure 1).

**Figure 1 | Evolution hebdomadaire du taux de dépistage par département, test RT-PCR et antigéniques, Paca, au 23/03/2021 (source : SIDEP)**



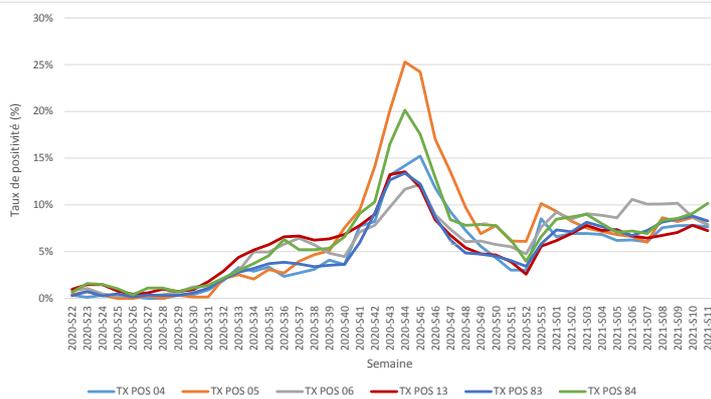
La part des tests antigéniques est en légère baisse : 30,4 % en S11 et 32,1 % en S10.

### Taux de positivité

Au niveau régional, le taux de positivité est en légère baisse en S11 (7,9 % versus 8,4 % en S10).

Le taux de positivité est compris entre 7,2 % dans les Bouches-du-Rhône et 10,2 % dans le Vaucluse (Figure 2).

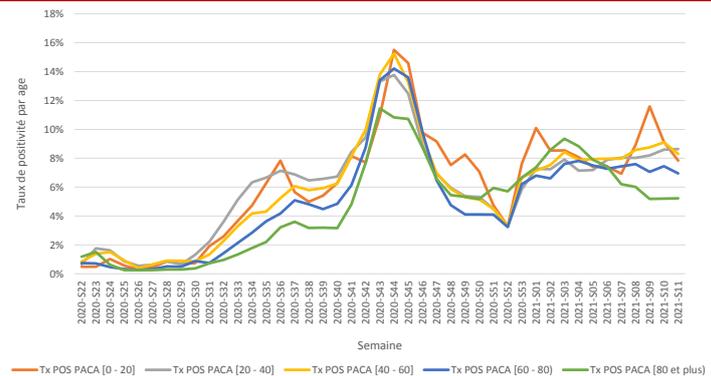
**Figure 2 | Evolution hebdomadaire du taux de positivité par département, test RT-PCR et antigéniques, Paca, au 23/03/2021 (source : SIDEP)**



A l'échelle de la région, le taux de positivité continue de baisser en S11 chez les 0-20 ans. Il n'y a pas d'évolution notable pour les autres classes d'âge. En semaine S11, les taux de positivité varient entre 5,2 % chez les 80 ans et plus et 8,6 % chez les 20-40 ans (Figure 3).

Le taux est stable autour de 5 % depuis 3 semaines chez les personnes de 80 ans et plus. La forte baisse chez les 0-20 ans observée en S10 était en partie liée aux campagnes de tests salivaires organisées dans les établissements scolaires qui voyaient des taux de positivité plus faibles, en particulier dans les Alpes-Maritimes où le taux de positivité lors de ces campagnes était très faible (< 1 %).

**Figure 3 | Evolution hebdomadaire du taux de positivité, par classe d'âge, test RT-PCR et antigéniques, Paca, au 23/03/2021 (source : SIDEP)**



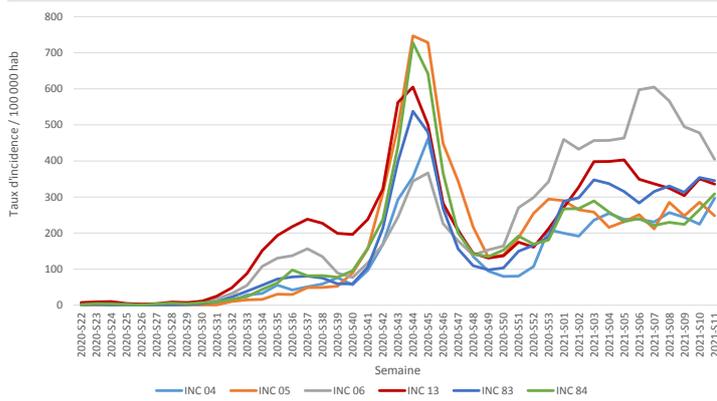
### Taux d'incidence

Au niveau régional, le taux d'incidence, calculé sur les tests RT-PCR et les TA, est de 346 pour 100 000 habitants en S11, stable par rapport à la S10 (363).

Le taux d'incidence varie entre 248 pour 100 000 habitants dans les Hautes-Alpes et 405 pour 100 000 habitants dans les Alpes-Maritimes (Figure 4).

En S11, au niveau régional, le taux d'incidence évolue légèrement à la baisse dans toutes les classes d'âge sauf chez les 20-40 ans

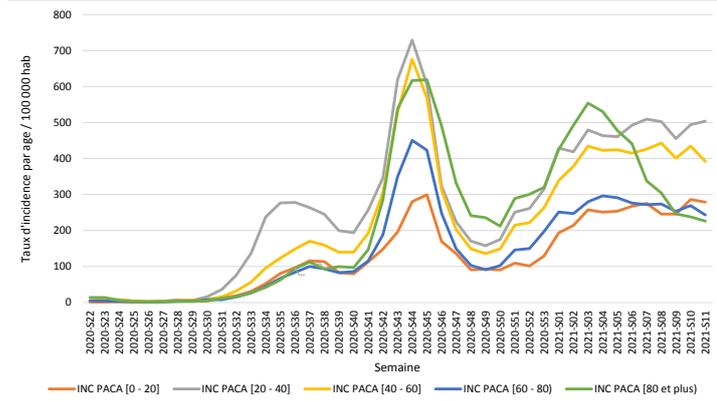
**Figure 4** | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence par département, test RT-PCR et antigéniques, Paca, au 23/03/2021 (source : SIDEP)



où elle augmente (Figure 5).

Les taux les plus élevés sont retrouvés chez les 20-40 ans (504 pour 100 000 habitants) et chez les 40-60 ans (392). Les taux les plus bas sont enregistrés chez les 80 ans et plus (226) et les 60-80 ans (243).

**Figure 5** | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence, par classe d'âge, test RT-PCR et antigéniques, Paca, au 23/03/2021 (source : SIDEP)



**Présence de variants d'intérêt**

La part des variants d'intérêt continue de progresser significativement dans la région.

Vous retrouverez les données concernant l'évolution de la circulation des nouveaux variants dans le PE COVID-19 national, disponible sur le [site Internet de Santé publique France](#)

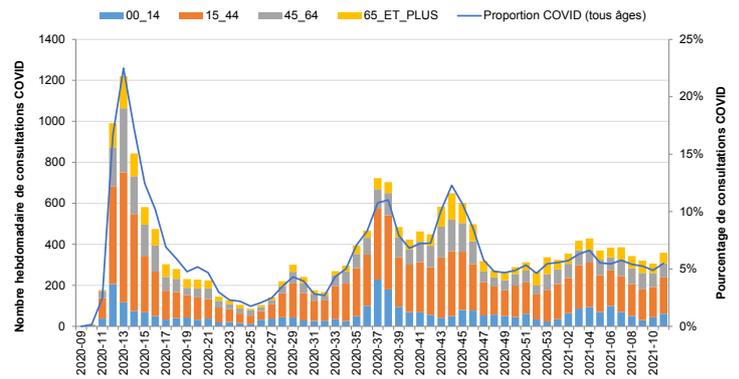
**Surveillance en ville**

Au niveau régional, le pourcentage d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID est en légère hausse : 5,5 % en S11 vs 4,9 % en S10 (Figure 6). En dehors du Vaucluse où les données sont difficilement interprétables en raison des faibles effectifs mesurés, le pourcentage est compris entre 5,4 % dans les Bouches-du-Rhône et 6,2 % dans les Alpes-Maritimes.

Le taux d'incidence des IRA, mesuré par le réseau Sentinelles, est de 116 [59 ; 173] pour 100 000 habitants en S10, stable par rapport à la S10 : 126 [62; 190]. Ces données sont en cours de consolidation.

Y

**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 21/03/2021 (source : SOS Médecins)



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

En raison d'une indisponibilité de l'application VOOZANOO-ESMS empêchant les établissements de saisir de nouveaux épisodes ou de mettre à jour les épisodes existants du mardi 16/03 au vendredi 19/03, le bilan de la surveillance de la COVID dans les ESMS n'est pas communiqué cette semaine. Cette indisponibilité a été entraînée par le changement de l'application (version 2 de l'application VOOZANOO-ESMS).

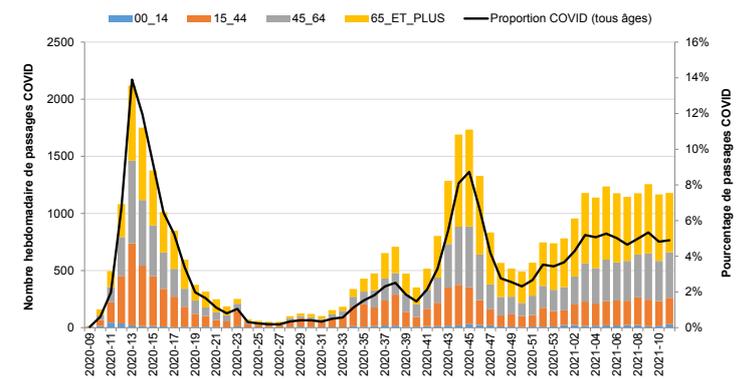
**Surveillance en milieu hospitalier**

Services des urgences

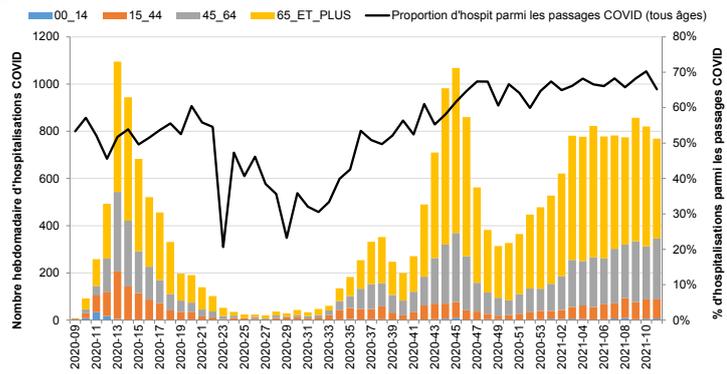
Le pourcentage de passages aux urgences COVID est stable à l'échelle de la région (4,9 % en S11 vs 4,8 % en S10). Il est compris entre 3,5 % dans le Vaucluse et 4,9 % dans les Alpes-Maritimes (Figure 7).

Le pourcentage d'hospitalisations suite à un passage aux urgences COVID est en baisse en S11 par rapport à la S10 : 65 % vs 70 % (Figure 8).

**Figure 7** | 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 21/03/2021 (source : Oscore®)



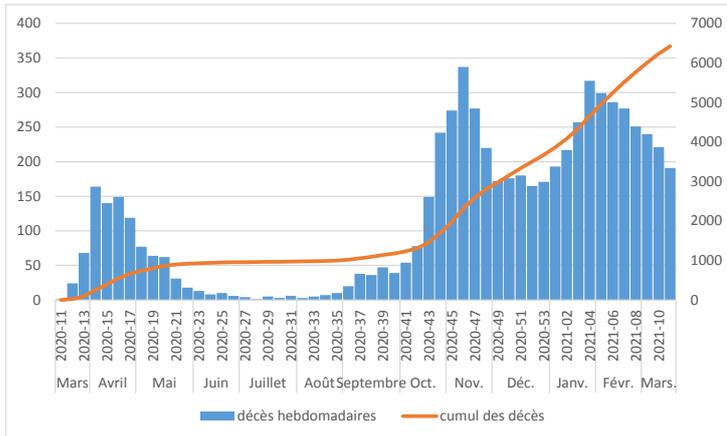
**Figure 8** | Nombre hebdomadaire d'hospitalisations suite à un passage aux urgences pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge et pourcentage hebdomadaire d'activité liée au COVID-19, Paca, au 21/03/2021



**Hospitalisations (exploitation des données SIVIC du 22/03 à 14h)**

Le nombre de patients hospitalisés décédés dans la région diminue depuis 7 semaines mais reste élevé : 191 décès en S11 (Figure 9).

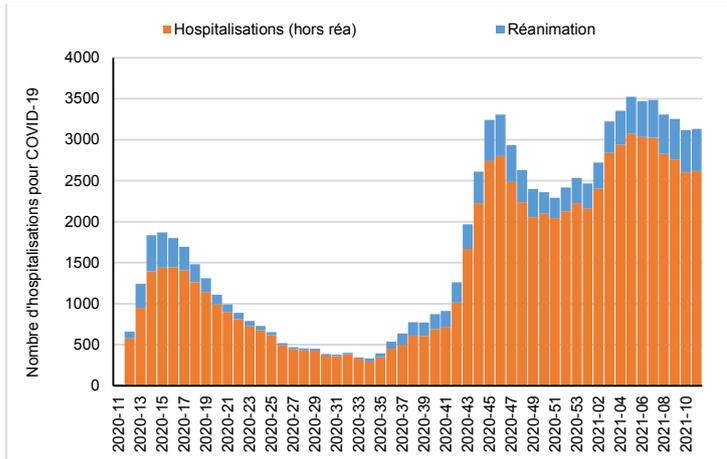
**Figure 9** | Nombre de cas de covid-19 (testés positifs) hospitalisés et décédés par semaine et cumul des décès, Paca, semaines 2020-11 à 2021-11 (source : SI-VIC)



En S10, les files actives des patients en réanimation et autres soins critiques, en hospitalisation conventionnelle et en SSR sont stables par rapport à la S10 (Figure 10).

Depuis le début de la crise, 30 225 personnes hospitalisées sont retournées à leur domicile.

**Figure 10** | Evolution hebdomadaire de la file active des hospitalisations pour COVID-19, Paca, semaines 2020-11 à 2021-11 (source : SI-VIC)

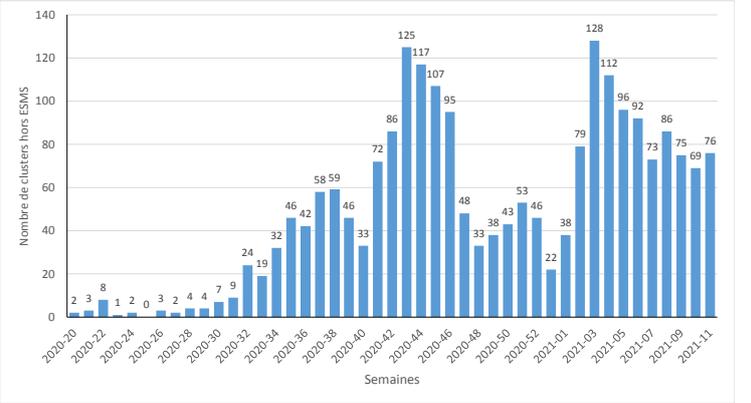


**Surveillance des clusters**

Pour les raisons évoquées précédemment, le bilan actualisé des clusters en ESMS ne peut pas être présenté cette semaine.

A la date du 22/03/2021, l'ARS a investigué 76 nouveaux clusters hors ESMS signalés en S11, contre 69 en S10 (Figure 11).

**Figure 11** | Evolution hebdomadaire du nombre de clusters hors ESMS signalés à l'ARS Paca, rapportés entre le 09/05/2020 et le 23/03/2021, Paca (source MONIC)



Au total, du 09/05 au 22/03/2021, 2 219 clusters (hors ESMS et foyers familiaux restreints) ont été identifiés dans la région, dont 1 855 (84 %) ont été clôturés (Tableau 1).

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

**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 22/03/2021, Paca (source MONIC)

	Paca	04	05	06	13	83	84
<b>Total</b>	<b>2219</b>	<b>109</b>	<b>95</b>	<b>414</b>	<b>1020</b>	<b>383</b>	<b>198</b>
<b>Hors ESMS</b>							
<i>en cours</i>	364	19	4	96	140	75	30
<i>Clôturé</i>	1855	90	91	318	880	308	168

**Méthode**

La vaccination contre la COVID-19 a débuté en France le 27 décembre 2020.

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

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

**Résultats**

Au 21 mars 2021 (données par date d'injection), selon les données issues de *Vaccin Covid* (données transmises par la Cnam le 22 mars 2021, analyse Santé publique France), 512 735 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en région Provence-Alpes-Côte d'Azur et 204 592 en ont reçu deux.

Les répartitions par département des personnes ayant été vaccinées sont présentées dans le tableau 2. La couverture vaccinale 1 dose varie de 8,4 % dans le Vaucluse à 13,3 % dans les Alpes-Maritimes. La couverture vaccinale 2 doses varie de 3,9 % dans les Alpes-Maritimes et les Bouches-du-Rhône à 5,7 % dans les Alpes-de-Haute-Provence.

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

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

Le nombre quotidien cumulé de personnes ayant reçu au moins 1 dose et 2 doses de vaccin contre la COVID-19 est présenté dans la figure 12.

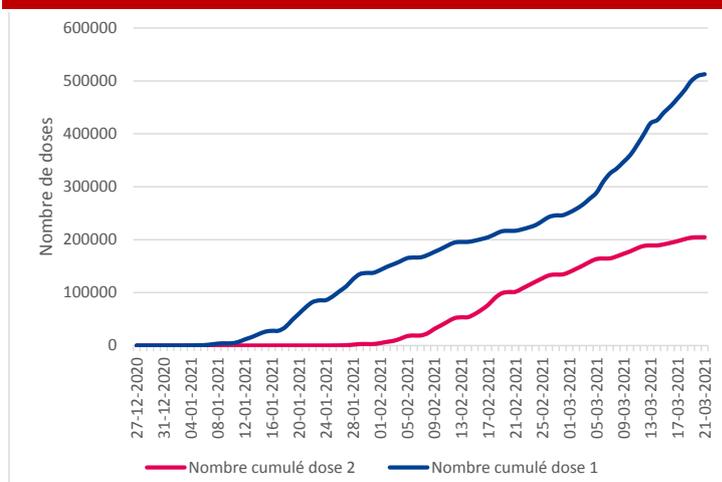
**| Tableau 2 |** Nombre de personnes ayant reçu au moins une dose et deux doses de vaccin contre la COVID-19 en Paca et couvertures vaccinales (% de la population), par département (données au 21/03/2021 - source : Vaccin Covid)

Département	Au moins 1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)
04 -Alpes-de-Haute-Provence	18 310	11,1%	9 429	5,7%
05 - Hautes-Alpes	14 420	10,2%	6 122	4,3%
06 - Alpes-Maritimes	143 579	13,3%	44 403	4,1%
13 - Bouches-du-Rhône	18 7508	9,2%	78 783	3,9%
83 - Var	101 575	9,5%	43 887	4,1%
84 - Vaucluse	47 343	8,4%	21 968	3,9%
<b>Provence-Alpes-Côte d'Azur</b>	<b>512 735</b>	<b>10,1%</b>	<b>204 592</b>	<b>4,0%</b>
<b>France métropolitaine</b>	<b>6 137 499</b>	<b>9,5%</b>	<b>2 403 061</b>	<b>3,7%</b>

**| Tableau 3 |** Nombres de personnes ayant reçu au moins une dose et deux doses de vaccin contre la COVID-19 en Provence-Alpes-Côte d'Azur et couvertures vaccinales par classe d'âge (données au 21/03/2021 - source : Vaccin Covid)

Classes d'âge	Au moins 1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)
<b>18-49 ans</b>	44 413	2,4%	19 805	1,1%
<b>50-64 ans</b>	102 693	10,3%	36 800	3,7%
<b>65-74 ans</b>	100 640	16,6%	22 840	3,8%
<b>75 ans et plus</b>	264 852	45,6%	125 119	21,5%
<b>Non renseigné</b>	137		28	
<b>Total</b>	<b>512 735</b>	<b>10,1%</b>	<b>204 592</b>	<b>4,0%</b>

**| Figure 12 |** Nombre quotidien cumulé de personnes ayant reçu au moins 1 dose et 2 doses de vaccin contre la COVID-19 en Provence-Alpes-Côte d'Azur (données au 21/03/2021)



Face à l'épidémie de Covid-19 et depuis les mesures gouvernementales de confinement du 16 mars 2020, comment les Français réagissent-ils ? Comment cette crise sanitaire inédite modifie-t-elle les comportements, les connaissances, les croyances ? Quel retentissement psychologique dans la population ?

Depuis le 23 mars 2020, Santé publique France a lancé, avec le groupe BVA, l'enquête CoviPrev en population générale pour suivre et comprendre l'évolution des comportements (gestes barrières, confinement, consommation d'alcool et de tabac, alimentation et activité physique) et de la santé mentale (bien-être, troubles).

Nous décrivons ci-dessous l'évolution des comportements de prévention et des principaux indicateurs de santé mentale chez les participants de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur à l'enquête CoviPrev de mars 2020 à février 2021.

**Méthode**

La méthodologie de l'étude s'appuie sur des enquêtes quantitatives répétées (par vague) sur des échantillons indépendants de 2 000 personnes âgées de 18 ans et plus, résidant en France métropolitaine et recrutés par access panel (Access Panel BVA). Les personnes participant à l'enquête complètent, en ligne sur système Cawi (Computer Assisted Web Interview), un questionnaire auto-administré. Les vagues d'enquêtes sont organisées au minimum une fois par mois.

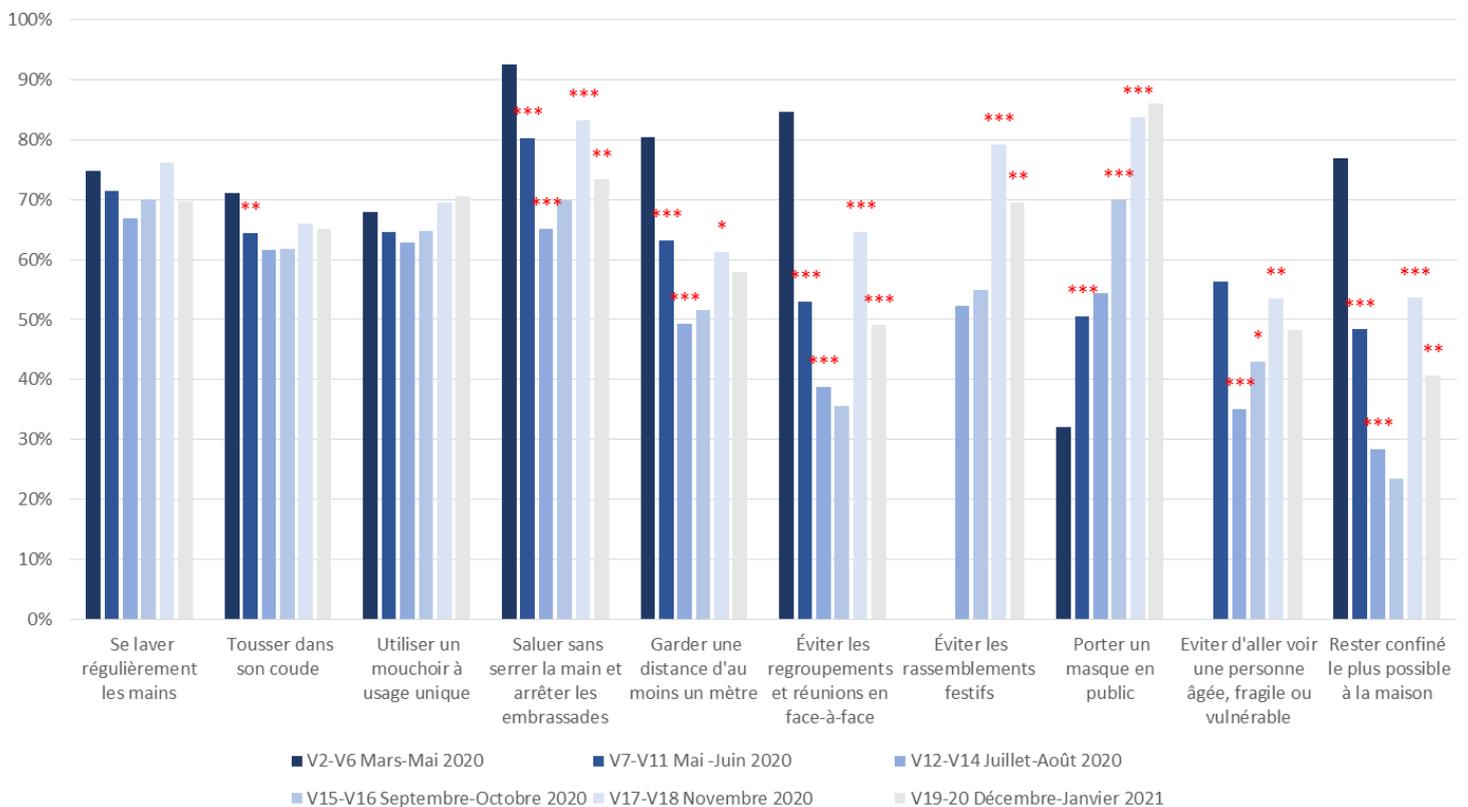
**Résultats**

En Provence-Alpes-Côte d'Azur, la fréquence d'adoption des mesures d'hygiène (lavage systématique des mains, tousser dans son coude et utiliser un mouchoir à usage unique) a peu évolué au cours du temps.

En revanche, des évolutions importantes et significatives sont mises en évidence entre les différentes périodes concernant les comportements de distanciation. En effet, une diminution significative de l'adhésion des répondants pour toutes les mesures de distanciation est constatée dès la période suivant le 1<sup>er</sup> confinement (mai-juin, vagues 7 à 11) et au cours de l'été (Juillet-Août 2020, vagues 12 à 14). Aucune évolution du respect de la distanciation n'est observée à la rentrée scolaire. La période du 2<sup>ème</sup> confinement en novembre 2020 (vague 17-18), présente une augmentation significative de tous les indicateurs de distanciation qui cependant baissent depuis le début de l'année (décembre 2020 - janvier 2021). La distance d'au moins 2 mètres entre deux personnes n'est respectée que par 29 % des répondants en février 2021.

Une adhésion croissante au port du masque est observé au cours du temps en lien avec la disponibilité croissante, pour le public, de ce dispositif de protection (Figure 1). Le port systématique du masque en public atteint 82 % en février 2021.

**Figure 1 | Evolution des fréquences d'adoption, déclarée par les participants en Provence-Alpes-Côte d'Azur, des mesures d'hygiène et des comportements de distanciation physique. Analyse par vagues regroupées en fonction de la période de l'épidémie (source : enquêtes CoviPrev, 2020, mars 2020 à février 2021)**



**Note de lecture :** Évolutions testées entre vagues regroupées. Lorsque la proportion de la série est associée à une étoile, cette proportion est significativement différente de la période d'analyse précédente ; test de Wald ajusté, \* : p<0,05 ; \*\* : p<0,01 ; \*\*\* : p<0,001

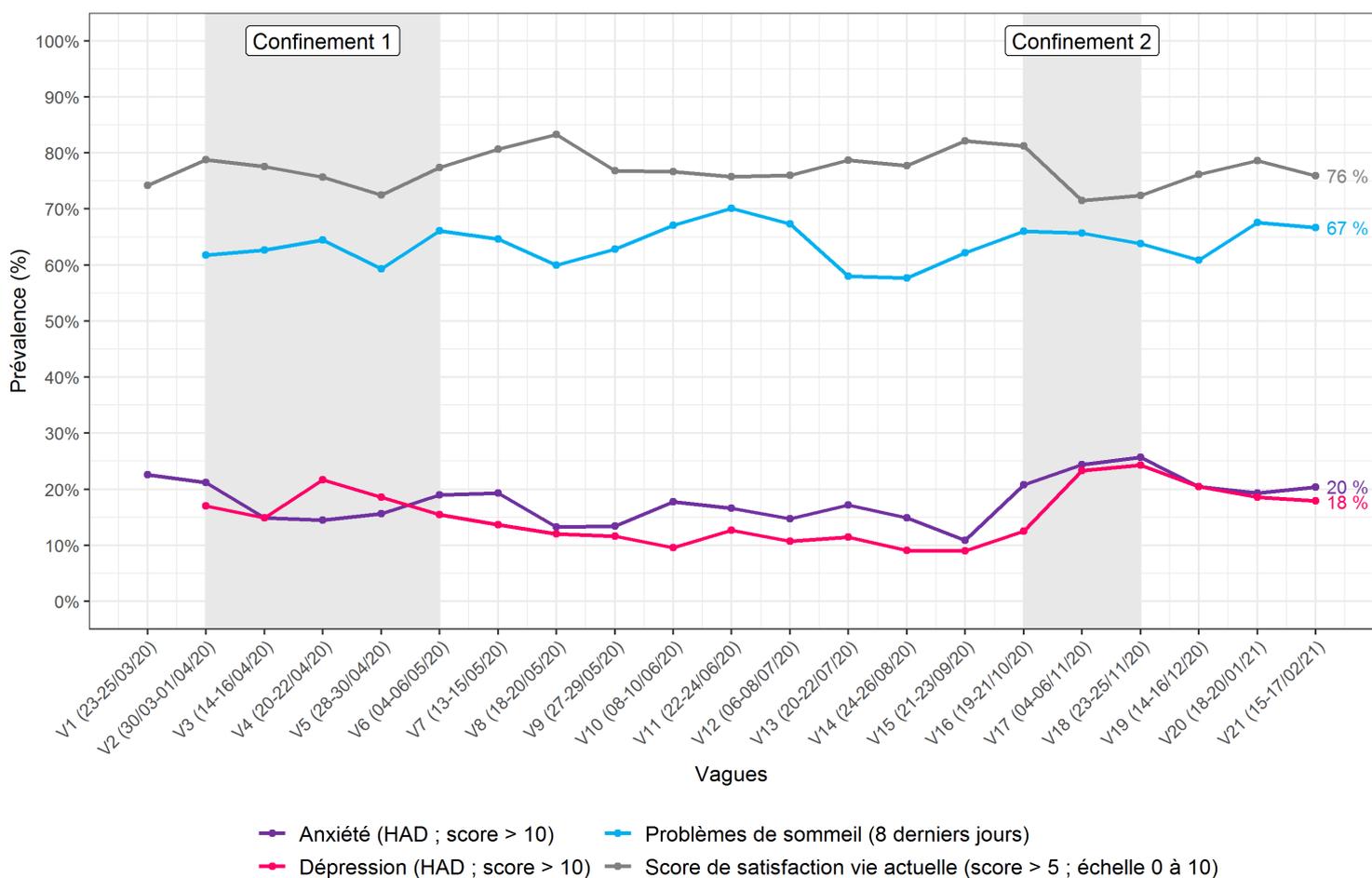
La satisfaction de vie en Provence-Alpes-Côte d'Azur a peu évolué au cours du temps avec une légère amélioration observée en mai 2020 où le taux a atteint le niveau le plus élevé (82,8 %) (figure 2).

Les états anxieux et dépressifs, après avoir progressivement diminué durant le premier confinement, ont augmenté à partir de fin septembre (vague 15), avec respectivement 10,9 % et 8,9 %, pour atteindre 25,7 % et 24,3 % en vague 18, soit en période de second confinement. Une diminution est observée depuis la sortie du second confinement avec lors de la dernière vague d'enquête (février

2021), 20 % des répondants qui rapportaient des troubles anxieux et 18 % des troubles dépressifs.

Les problèmes de sommeil se sont maintenus à une forte prévalence depuis le premier confinement en Provence-Alpes-Côte d'Azur, avec 63,5 % en moyenne sur cette période ainsi que sur la période de déconfinement. Le taux le plus bas est également observé en juillet 2020 (vague 13) avec une prévalence de 58 %. En février 2021, 67 % des répondants présentaient des troubles du sommeil.

| Figure 2 | Evolution de la fréquence régionale des troubles anxieux et dépressifs, des problèmes de sommeil et du score de satisfaction de vie chez les participants en Provence-Alpes-Côte d'Azur à l'enquête CoviPrev, 2020 (source : Enquête CoviPrev, 2020, mars 2020 - février 2021).



**Pour en savoir plus :**

- Des résultats plus détaillés sont présentés dans le Point épidémiologique CoviPrev publié en mars 2021 : [cliquer ici](#)
- La méthodologie de l'enquête et les résultats nationaux de l'enquête par vague : [cliquer ici](#)

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

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

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

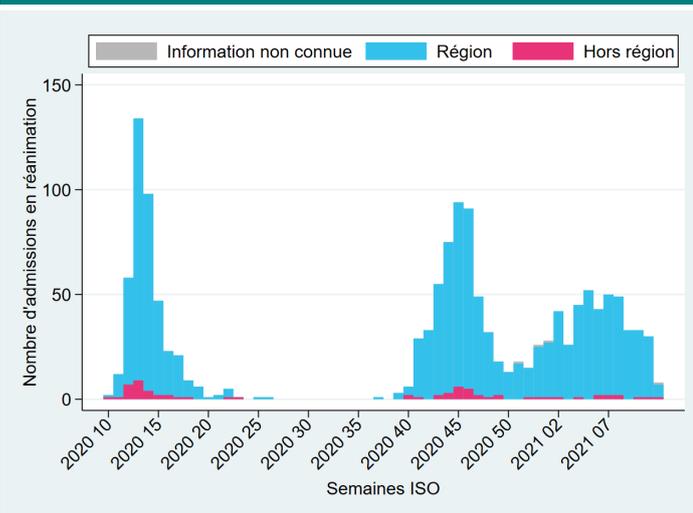
Cette surveillance a pour objectif de documenter les caractéristiques des cas graves de grippe et de Covid-19 admis en réanimation et n'a pas vocation à tous les dénombrer.

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

Certaines comparaisons entre les 2 périodes sont à prendre avec prudence. Ainsi, la sous-estimation de la prévalence de l'obésité et de l'hypertension artérielle (HTA) au cours de la première vague, en raison du recueil non systématique de ces comorbidités en début de la période de surveillance a très probablement contribué à la surestimation de la proportion de cas graves sans comorbidité sur cette période. De même, certains patients étant encore actuellement hospitalisés depuis plusieurs semaines, le temps de séjour lors de la deuxième vague est sous-estimé.

Depuis le 5 octobre, 997 cas ont été signalés, tous de Covid-19 (figure 1). A ce jour, 198 patients sont décédés au cours de leur séjour et 648 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 23/03/2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)



Le sex-ratio H/F est de 2,6 (718/ 279).

L'âge médian des cas est de 67,2 ans (étendue : 0 - 91 ans). Cinq-cent-quatre-vingt-un patients (58 %) 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 (38 % vs 66 %) mais certains patients encore hospitalisés étant des cas les plus graves nécessitant un type de ventilation mécanique, cette proportion peut être sous estimée (tableau 3).

Tableau 1 | Caractéristiques des cas de Covid-19 signalés dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 23/03/2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

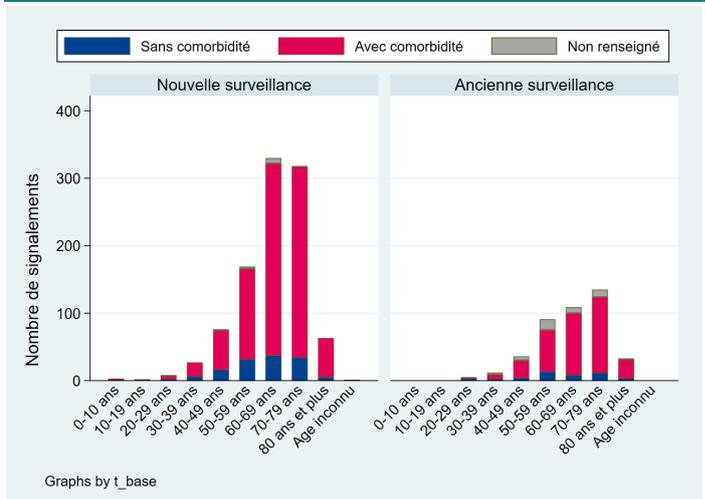
	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
<b>Cas admis en réanimation</b>		
Nb signalements	997	421
<b>Répartition par sexe</b>		
Homme	718	312
Femme	279	109
Inconnu	0	0
Ratio	2,6	2,9
<b>Age</b>		
Moyen	65,1	64,7
Médian	67,2	66,6
Quartile 25	58,6	56,6
Quartile 75	73,9	73,9
<b>Décalé entre début des signes et admission en réanimation</b>		
Moyen	8,6	9,0
Médian	8	7
Quartile 25	6	5
Quartile 75	11	11
<b>Région de résidence des patients</b>		
Hors région	38 (4%)	30 (7%)
Provence-Alpes-Côtes d'Azur	955 (96%)	391 (93%)
Non renseigné	4	0

Quatre-cent-dix-neuf patients (48 %) ont eu un syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) sévère au cours de leur séjour (tableau 3).

Cent-trente-deux patients (13 %) n'avaient pas de comorbidité (tableau 2). Les principales comorbidités décrites sont une obésité (44 % des patients avec comorbidité), une hypertension artérielle (39 %), un diabète (28 %) et une pathologie cardiaque (22 %). 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 13,8 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 23/03/2021 (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 23/03/2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
<b>Classe d'âge</b>		
0-14 ans	3 (0%)	0 (0%)
15-44 ans	58 (6%)	31 (7%)
45-64 ans	354 (36%)	154 (37%)
65-74 ans	382 (38%)	147 (35%)
75 ans et plus	199 (20%)	89 (21%)
Non renseigné	1	0
<b>Comorbidités</b>		
Aucune comorbidité	132 (13%)	44 (12%)
Au moins une comorbidité parmi :	851 (87%)	330 (88%)
- Obésité (IMC>=30)	404 (44%)	142 (38%)
- Hypertension artérielle	388 (39%)	115 (31%)
- Diabète	279 (28%)	117 (31%)
- Pathologie cardiaque	217 (22%)	94 (25%)
- Pathologie pulmonaire	162 (16%)	66 (18%)
- Immunodépression	39 (4%)	18 (5%)
- Pathologie rénale	60 (6%)	15 (4%)
- Cancer*	49 (5%)	-
- Pathologie neuromusculaire	17 (2%)	17 (5%)
- Pathologie hépatique	15 (2%)	2 (1%)
Non renseigné	14	47
<b>Evolution</b>		
Evolution renseignée	846 (85%)	421 (100%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	648 (77%)	334 (79%)
- Décès	198 (23%)	87 (21%)

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

### Caractéristiques des patients décédés

Cent-quatre-vingt-dix-huit patients sont décédés au cours de leur séjour en réanimation soit une létalité chez les patients sortis de réanimation de 23 % (tableau 2).

Le sex-ratio H/F est de 4,2 (160 / 38).

L'âge médian des patients décédés était de 73,2 ans (étendue : 22 - 87 ans) et 166 de ces patients (84 %) étaient âgés de 65 ans et plus.

La proportion de patients décédés ayant reçu une ventilation invasive a diminué par rapport à la première vague de l'épidémie (69 % vs 86 %) (tableau 4).

Cent-soixante-trois des patients décédés (83 %) avaient un SDRA sévère.

Cent-quatre-vingt-un patients décédés avaient une comorbidité (92 %). Les comorbidités les plus fréquentes (tableau 4) sont :

- une hypertension artérielle (46 %),
- une pathologie cardiaque (36 %),
- une obésité (33 %),
- un diabète (33 %).

Tableau 3 | SDRA, ventilations et durée de séjour des cas de Covid-19 signalés dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 23/03/2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
<b>Syndrome de détresse respiratoire aigüe**</b>		
Pas de SDRA	110 (13%)	64 (15%)
Mineur	72 (8%)	27 (6%)
Modéré	274 (31%)	117 (28%)
Sévère	419 (48%)	212 (50%)
Non renseigné	122	1
<b>Type de ventilation**</b>		
O2 (lunettes/masque)	41 (4%)	31 (7%)
VNI (Ventilation non invasive)	25 (3%)	12 (3%)
Oxygénothérapie à haut débit	492 (51%)	78 (19%)
Ventilation invasive	368 (38%)	275 (66%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	38 (4%)	23 (5%)
Non renseigné	33	2
<b>Durée de séjour</b>		
Durée moyenne de séjour	13,8	21,2
Durée médiane de séjour	8	14,5
Durée quartile 25	4	6
Durée quartile 75	17	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 23/03/2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
<b>Cas décédés en réanimation</b>		
Nb signalements	198	87
<b>Comorbidités</b>		
Aucune comorbidité	15 (8%)	4 (5%)
Au moins une comorbidité parmi :	181 (92%)	78 (95%)
- Obésité (IMC>=30)	61 (33%)	21 (26%)
- Hypertension artérielle	91 (46%)	29 (35%)
- Diabète	64 (33%)	28 (34%)
- Pathologie cardiaque	70 (36%)	31 (38%)
- Pathologie pulmonaire	46 (23%)	18 (22%)
- Immunodépression	19 (10%)	8 (10%)
- Pathologie rénale	28 (14%)	4 (5%)
- Cancer*	20 (10%)	-
- Pathologie neuromusculaire	7 (4%)	9 (11%)
- Pathologie hépatique	8 (4%)	2 (2%)
Non renseigné	2	5
<b>Type de ventilation**</b>		
O2 (lunettes/masque)	0 (0%)	0 (0%)
VNI (Ventilation non invasive)	5 (3%)	0 (0%)
Oxygénothérapie à haut débit	48 (24%)	7 (8%)
Ventilation invasive	136 (69%)	75 (86%)
Assistance extracorporelle	7 (4%)	5 (6%)
Non renseigné	2	0

# | BRONCHIOLITE |

## Synthèse des données disponibles

Période du lundi 15 au dimanche 21 mars 2021 (semaine 11)

### Phase épidémique : 4<sup>ème</sup> semaine d'épidémie

- **Services des urgences** - L'activité pour bronchiolites chez les enfants âgés de moins de 2 ans est stable par rapport à la semaine précédente.
- **SOS Médecins** - La proportion de consultations pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans est en baisse par rapport à la semaine précédente.
- **Surveillance virologique** - Depuis le début de la surveillance, 275 VRS ont été isolés par le réseau Rénal dont 53 en semaine 10. Les médecins du réseau Sentinelles ont isolé 4 VRS (données incomplètes pour la semaine en cours).

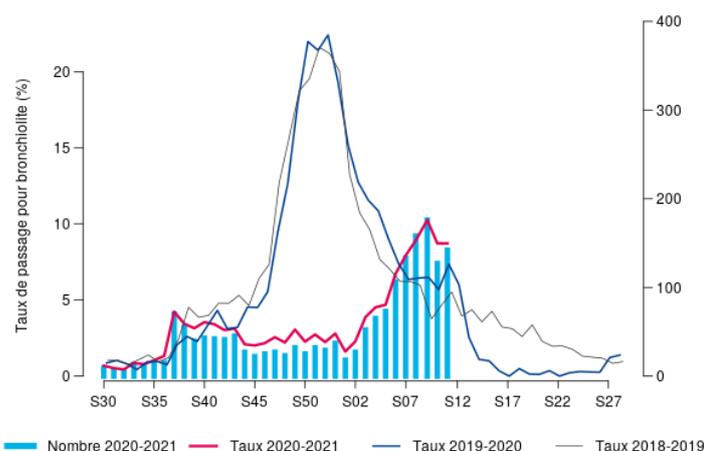
Situation au niveau national : [site Internet Santé publique France](https://www.institut-sante-publique.fr)

SERVICES DES URGENCES	2021-07	2021-08	2021-09	2021-10	2021-11
nombre total de passages d'enfants de moins de 2 ans	1 995	2 084	1 993	1 718	<b>1 904</b>
passages pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	136	158	180	131	<b>143</b>
% par rapport au nombre total de passages codés d'enfants de moins de 2 ans	8,1%	9,0%	10,4%	8,9%	<b>8,7%</b>
hospitalisations pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	49	62	63	52	<b>58</b>
% d'hospit. par rapport au nombre de bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	36%	39%	35%	40%	<b>41%</b>

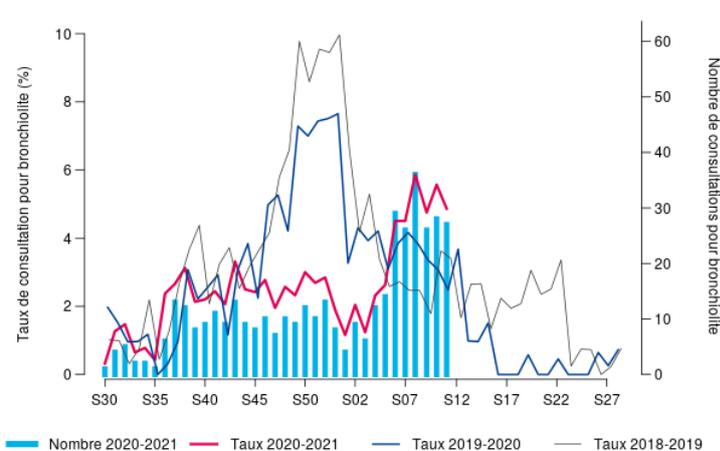
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2021-07	2021-08	2021-09	2021-10	2021-11
nombre total de consultations d'enfants de moins de 2 ans	580	614	550	504	<b>560</b>
consultations pour diagnostic bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans	26	36	26	28	<b>27</b>
% par rapport au nombre total de consultations codées d'enfants de moins de 2 ans	4,5%	5,9%	4,8%	5,6%	<b>4,9%</b>

### Bronchiolite - Moins de 2 ans - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2021-W11 (du 15/03/2020 au 21/03/2021)

#### SERVICES DES URGENCES



#### SOS MEDECINS



# | GRIPPE, SYNDROMES GRIPPAUX |

## Synthèse des données disponibles

Période du lundi 15 au dimanche 21 mars 2021 (semaine 11)

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

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

**Réseau Sentinelles** - Le taux d'incidence pour diarrhées aiguës relevé par le réseau Sentinelles en semaine 11, non encore consolidé, est de 44 pour 100 000 habitants (IC<sub>95</sub> % [9 ; 79]).

**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](http://site.Internet.Santé.publique.France)

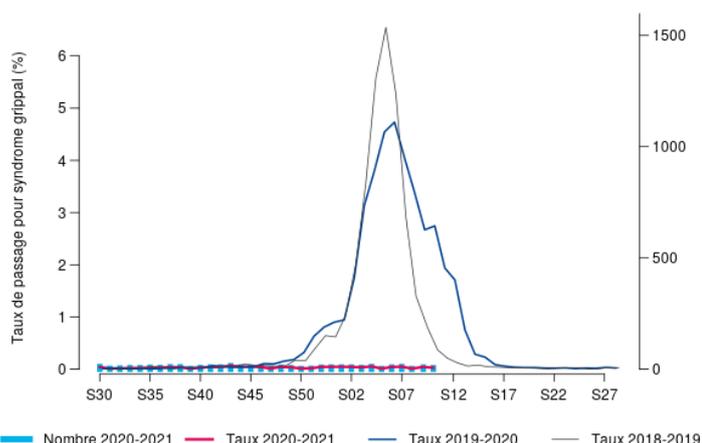
SERVICES DES URGENCES	2021-07	2021-08	2021-09	2021-10	2021-11
nombre total de passages	28 941	27 727	27 650	28 442	<b>28 370</b>
passages pour syndrome grippal	12	3	10	7	<b>7</b>
% par rapport au nombre total de passages	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	<b>0,0%</b>
hospitalisations pour syndrome grippal	1	1	1	1	<b>0</b>
% d'hospitalisations par rapport au nombre de grippe	8,3%	33,3%	10,0%	14,3%	<b>/</b>
passages pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	1	0	1	1	<b>0</b>
% par rapport au nombre total de passages pour syndrome grippal	8,3%	0,0%	10,0%	14,3%	<b>0,0%</b>
hospitalisations pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	0	0	1	1	<b>0</b>
% par rapport au nombre total d'hospitalisations pour syndrome grippal	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%	<b>/</b>

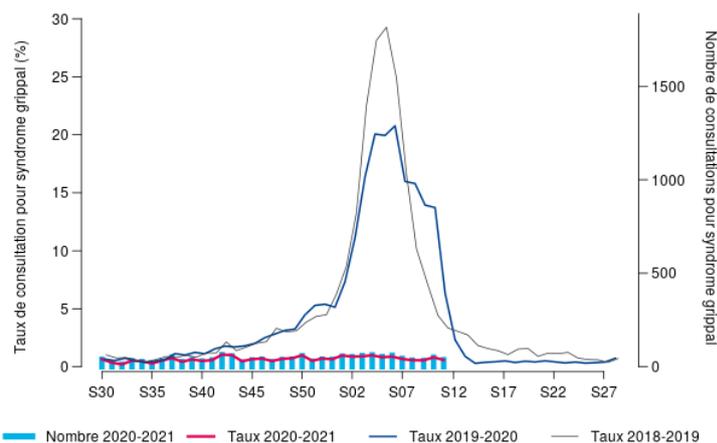
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2021-07	2021-08	2021-09	2021-10	2021-11
nombre total de consultations	6 744	6 389	6 145	6 306	<b>6 592</b>
consultations pour diagnostic syndrome grippal	45	36	34	51	<b>38</b>
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	0,7%	0,6%	0,6%	0,8%	<b>0,6%</b>

## Syndrome grippal - Tous âges - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2021-W11 (du 15/03/2020 au 21/03/2021)

### SERVICES DES URGENCES



### SOS MEDECINS



# | GASTROENTERITES AIGUES |

## Synthèse des données disponibles

Période du lundi 15 au dimanche 21 mars 2021 (semaine 11)

**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 en légère hausse par rapport à la semaine précédente mais elle reste faible.

**Réseau Sentinelles** - Le taux d'incidence pour diarrhées aiguës relevé par le réseau Sentinelles en semaine 11, non encore consolidé, est de 197 pour 100 000 habitants (IC<sub>95</sub> % [100 ; 294]).

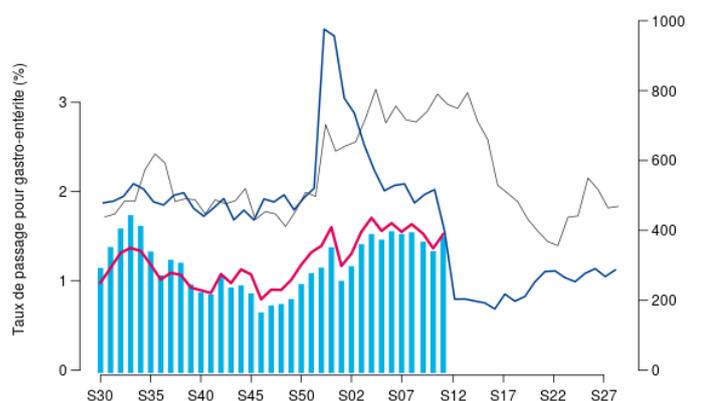
L'activité dans les services d'urgences et les associations SOS Médecins est plus faible que les années précédentes. Cette situation est vraisemblablement liée en très grande partie aux mesures barrières mises en place contre la Covid.

SERVICES DES URGENCES	2021-07	2021-08	2021-09	2021-10	2021-11
nombre total de passages	28 941	27 727	27 650	28 442	<b>28 370</b>
passages pour GEA	386	384	363	336	<b>377</b>
% par rapport au nombre total de passages codés	1,6%	1,6%	1,5%	1,4%	<b>1,6%</b>
hospitalisations pour GEA	91	63	64	68	<b>57</b>
% d'hospitalisations par rapport au nombre de GEA	23,6%	16,4%	17,6%	20,2%	<b>15,1%</b>

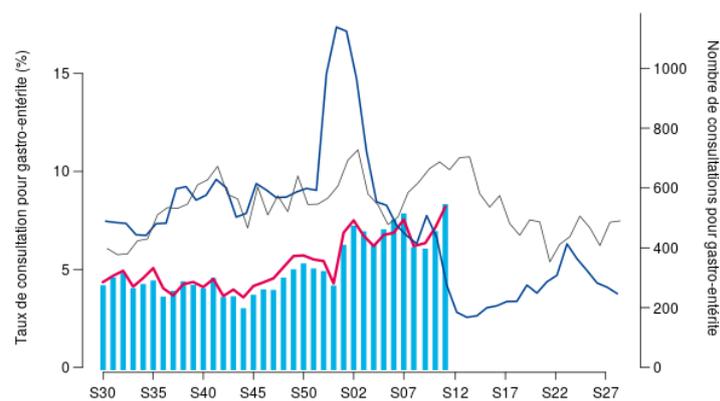
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2021-07	2021-08	2021-09	2021-10	2021-11
nombre total de consultations	6 744	6 389	6 145	6 306	<b>6 592</b>
consultations pour diagnostic gastroentérites	506	393	388	447	<b>537</b>
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	7,5%	6,2%	6,3%	7,1%	<b>8,2%</b>

### Gastro-entérite - Tous âges - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2021-W11 (du 15/03/2020 au 21/03/2021)

#### SERVICES DES URGENCES



#### SOS MEDECINS



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

Période analysée : du lundi 15 au dimanche 21 mars 2021 (semaine 11)

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	ND						
<b>SAMU</b> Victimes de moins de 1 an	NI	NI	ND	ND	ND	ND	ND
<b>SAMU</b> Victimes de moins de 15 ans	ND						
<b>SAMU</b> Victimes de 75 ans et plus	ND						
<b>SAMU</b> Victimes décédées	NI	NI	ND	ND	ND	ND	ND

↑ 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

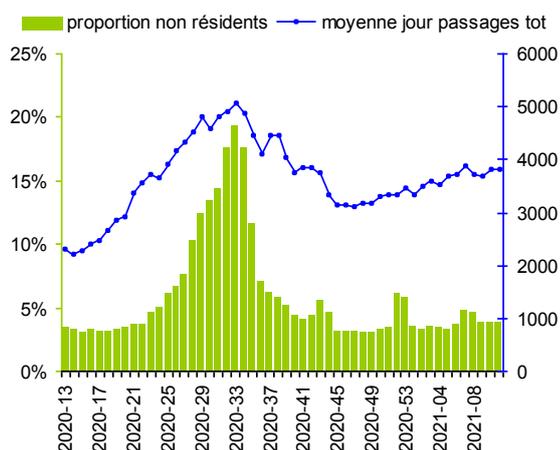
# | SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

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 4 %.

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



## Suivi de la mortalité toutes causes

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

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

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

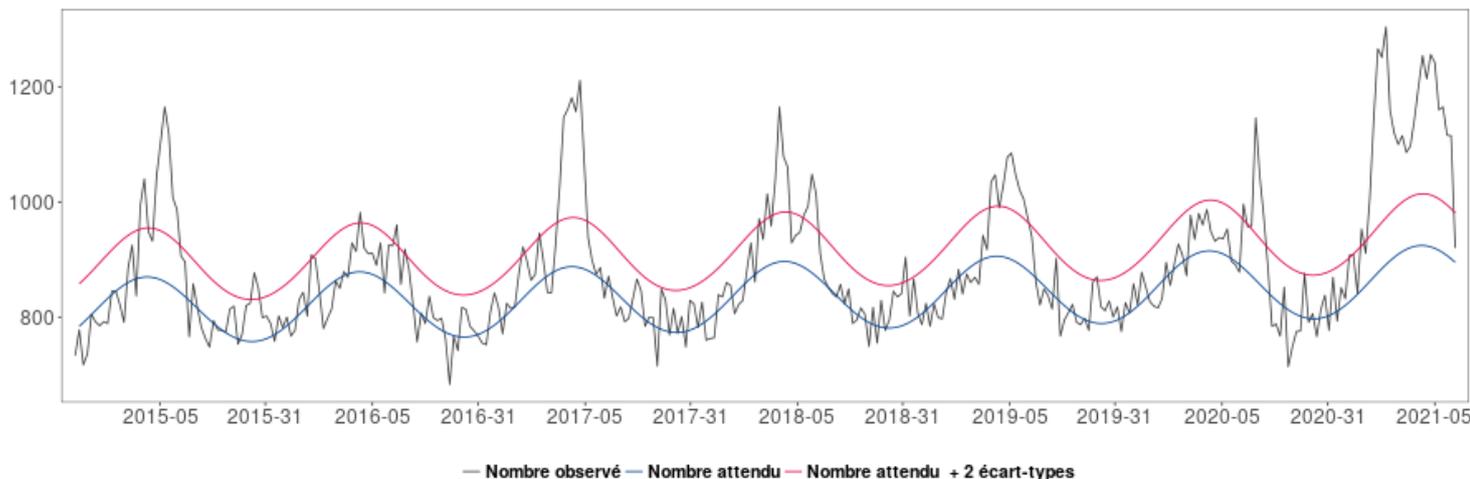
Même si les données de la S10 ne sont pas encore totalement consolidées du fait des délais habituels de transmission, l'analyse de données ne montre plus d'excès significatif de mortalité tous âges et chez les 75 ans et plus pour aucun département de la région.

La région Paca a donc connu un excès significatif de mortalité toutes causes sur une période de 21 semaines consécutives (du 12/10/2020 au 07/03/2021 - S42 à S09). Sur cette période, l'analyse de la mortalité toutes causes et tous âges confondus fait apparaître un excès significatif de décès de 29 % (5 494 décès en excès) par rapport à la valeur attendue (19 019 décès sur les 21 semaines). Chez les personnes de 75 ans et plus, cet excès significatif est de 33 % (4 572 décès en excès ; valeur attendue de 14 015 décès sur les 21 semaines).

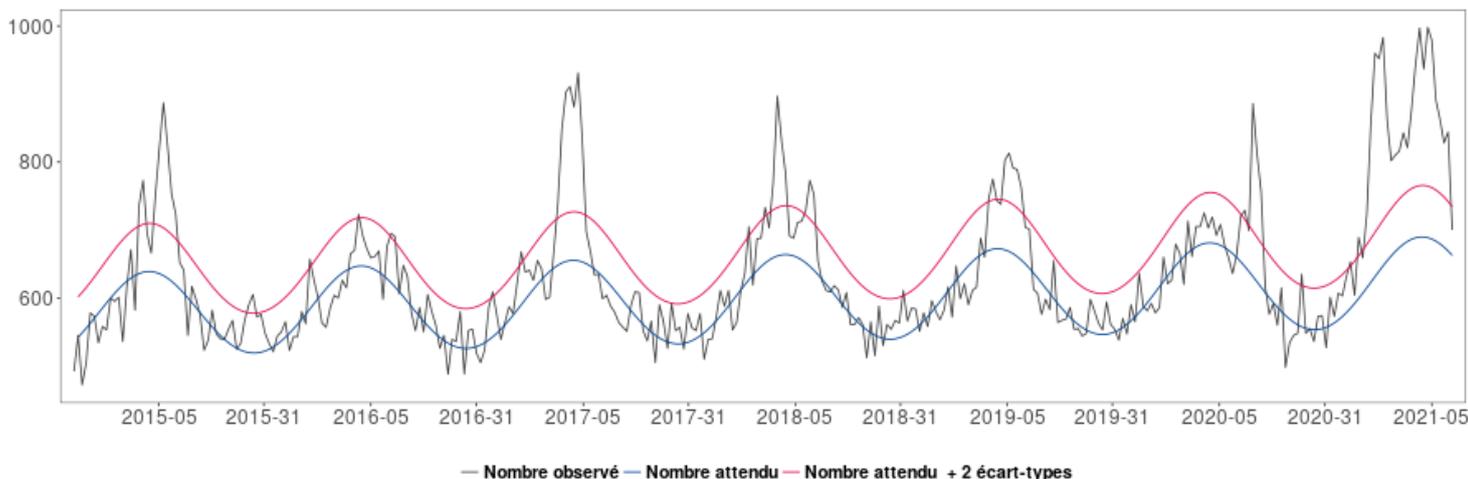
La hausse de la mortalité toutes causes est aussi observée par Santé publique France au niveau national, mais de manière moins importante (excès de 18 % pour la mortalité tous âges confondus et de 21 % chez les personnes de 75 ans et plus) sur la période comprise entre la S42 à la S09.



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 S10 :

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

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

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

**Tableau 1** | - Différence de décès entre mortalité observée et attendue exprimée en pourcentage, tous âges et pour les 75 ans et plus, par département et pour la région Paca, S42 à S10 – Insee, Santé publique France

Tous Ages	2020-42	2020-43	2020-44	2020-45	2020-46	2020-47	2020-48	2020-49	2020-50	2020-51	2020-52	2020-53	2021-01	2021-02	2021-03	2021-04	2021-05	2021-06	2021-07	2021-08	2021-09	2021-10
ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE	9	-3	39	18	21	-4	45	48	16	24	2	46	37	95	33	56	17	-5	52	7	-10	-18
HAUTES-ALPES	27	53	48	23	111	132	116	44	70	39	65	60	39	79	58	53	62	77	16	35	-6	-1
ALPES-MARITIMES	7	23	15	20	16	9	15	21	23	23	15	24	37	56	29	39	38	29	26	25	39	15
BOUCHES-DU-RHONE	21	32	64	60	61	35	19	16	22	19	18	15	25	29	22	31	28	29	25	20	20	3
VAR	22	38	36	36	35	18	25	24	22	10	24	35	29	20	38	53	52	25	44	21	24	3
VAUCLUSE	12	40	58	43	77	63	35	22	12	18	18	21	32	22	51	11	21	13	10	34	17	-16
<b>PROVENCE-ALPES-COTE-D'AZUR</b>	<b>17</b>	<b>32</b>	<b>44</b>	<b>42</b>	<b>46</b>	<b>29</b>	<b>24</b>	<b>21</b>	<b>22</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>24</b>	<b>30</b>	<b>36</b>	<b>31</b>	<b>36</b>	<b>35</b>	<b>27</b>	<b>28</b>	<b>23</b>	<b>24</b>	<b>3</b>

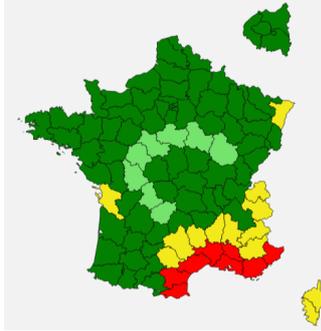
Plus de 75 ans	2020-42	2020-43	2020-44	2020-45	2020-46	2020-47	2020-48	2020-49	2020-50	2020-51	2020-52	2020-53	2021-01	2021-02	2021-03	2021-04	2021-05	2021-06	2021-07	2021-08	2021-09	2021-10
ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE	-2	-36	32	23	3	1	57	38	19	35	0	10	54	108	54	60	5	-11	64	3	-13	-6
HAUTES-ALPES	14	57	70	49	119	132	131	67	39	38	71	70	22	75	53	66	65	70	11	42	-16	22
ALPES-MARITIMES	10	26	12	19	15	7	8	17	12	23	18	25	34	57	32	39	44	28	23	24	46	15
BOUCHES-DU-RHONE	22	46	83	76	75	41	15	15	30	31	22	24	39	49	25	41	41	38	27	20	26	5
VAR	25	42	42	39	38	15	20	25	18	14	20	34	30	19	46	60	53	27	34	18	15	3
VAUCLUSE	10	39	67	55	91	84	45	32	17	20	14	30	52	31	53	34	28	18	17	43	25	-7
<b>PROVENCE-ALPES-COTE-D'AZUR</b>	<b>18</b>	<b>38</b>	<b>52</b>	<b>49</b>	<b>52</b>	<b>32</b>	<b>21</b>	<b>21</b>	<b>21</b>	<b>24</b>	<b>20</b>	<b>28</b>	<b>37</b>	<b>45</b>	<b>36</b>	<b>45</b>	<b>43</b>	<b>30</b>	<b>27</b>	<b>23</b>	<b>26</b>	<b>6</b>

Excès significatif
  Excès non significatif
  Pas d'excès

Le risque d'allergie dans la région est très élevé pour les pollens de cyprès.

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

Carte de vigilance - mise à jour le 19 mars 2021.  
Source : Réseau national de surveillance aérobiologique



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

## | Pour tout signalement d'urgence sanitaire |

### SIGNALER QUOI ?

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

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



## SIGNALER, ALERTER, DÉCLARER



04 13 55 80 00



[ars13-alerte@ars.sante.fr](mailto:ars13-alerte@ars.sante.fr)

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

Etats civils

Régie municipale des pompes funèbres de Marseille.

Samu

Etablissements de santé

Etablissements médicaux-sociaux

Associations SOS Médecins

Réseau Sentinelles

Professionnels de santé, cliniciens et LABM

CNR arbovirus (IRBA-Marseille)

IHU Méditerranée

CNR *influenza* de Lyon

EID-Méditerranée

CAPTIV de Marseille

CPIAS Paca

ARS Paca

Santé publique France

GRADEs Paca

SCHS de Paca

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

Diffusion

ARS Paca

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

13 331 Marseille Cedex 03

☎ 04 13 55 81 01

📠 04 13 55 83 47

[Paca-](http://Paca-corse@santepubliquefrance.fr)

[corse@santepubliquefrance.fr](http://corse@santepubliquefrance.fr)