

# VEILLE HEBDO

## PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

Point n°2021-13 publié le mercredi 7 avril 2021

### | COVID-19 |

#### Très forte hausse du dépistage depuis 15 jours Circulation virale élevée Activité hospitalière en hausse

Au niveau régional, la circulation virale est toujours très élevée en semaine 13 (S13) à un niveau supérieur à celle observée au niveau national. Les taux de positivité et d'incidence s'établissent respectivement à 8,1 % et 494 pour 100 000 habitants.

La S13 est marquée par une augmentation majeure des taux de dépistage à des niveaux jamais atteints auparavant (> 6 000 pour 100 000 habitants en région).

Le taux de positivité régional est en baisse en S13 mais reste proche des taux des dernières semaines. Il baisse dans toutes les classes d'âge, sauf pour les départements des Bouches-du-Rhône et du Vaucluse.

Dans tous les départements, les taux d'incidences tous âges sont supérieurs à 400 pour 100 000 habitants et à 200 pour 100 000 habitants pour les personnes de 65 ans et plus.

Le variant 20I/501Y.V1 (UK) est largement majoritaire (88 %). Les variants 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR) restent encore très minoritaires.

Le nombre de personnes hospitalisées (files actives) en hospitalisation conventionnelle pour COVID est en augmentation par rapport à la semaine dernière. Cette hausse est plus marquée pour les soins critiques (réanimation, surveillance continue, soins intensifs). Le nombre de personnes décédées à l'hôpital augmente en S13 alors qu'il était en baisse depuis 8 semaines.

Il n'y a pas d'évolution notable de l'impact de l'épidémie dans les ESMS par rapport à la S12.

Plus de 15 % de la population de Paca a reçu une première dose de vaccin et 5 % deux doses.

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

Vaccination : [page 5](#)

### | Surveillance des épidémies hivernales |

Les cartes présentant les phases épidémiques pour la bronchiolite et la grippe ne sont pas disponibles. Elles seront publiées demain dans les bulletins nationaux de Santé publique France.

**BRONCHIOLITE** : [page 8](#)

**GRIPPE** : [page 9](#)

Evolution régionale : ↗

Evolution régionale : ➡

**GASTROENTERITE** : [page 10](#)

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

#### Evolution des indicateurs

(sur la semaine écoulée par rapport à la précédente) :

- ↗ En augmentation
- ➡ Stable
- ↘ En diminution

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

Depuis mars 2020, 1 623 fiches de signalement ont été envoyées par le réseau sentinelles (109 nouveaux signalements en une semaine). Résultats : [page 6](#)

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

Au niveau régional, l'activité des urgences est en hausse, notamment chez les enfants alors que l'activité 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 11](#).

Données de mortalité toutes causes en [page 12](#) : Excès significatif de mortalité toutes causes en région Paca depuis 24 semaines, sans interruption.

### | POLLENS |

Situation régionale en [page 14](#)

## Méthodologie

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

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

**Taux d'incidence (tous âges, 65 ans et plus) dépassant 200 pour 100 000 habitants en semaine 13\***

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	Oui

\* Les taux d'incidence doivent être appréciés en fonction des taux de dépistage.

## Surveillance virologique

L'analyse est basée sur les données SIDEP produites le 06/04.

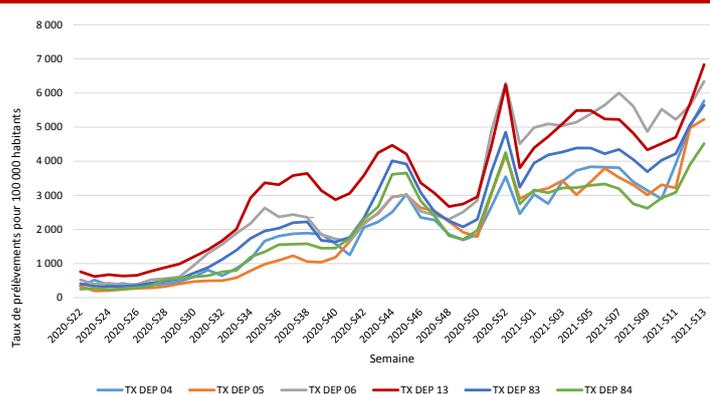
### Comparaison à la situation nationale

La circulation virale en Paca, basée sur le taux d'incidence et le taux de positivité, est légèrement plus élevée que celle enregistrée au niveau national en semaine S13 (23/03 – 04/04). Les taux d'incidence et de positivité sont respectivement de 494 pour 100 000 habitants et de 8,1 % en Paca versus 401 pour 100 000 habitants et de 7,5 % sur l'ensemble du territoire national. Le taux de dépistage en région Paca reste également plus élevé qu'au niveau national (6 137 pour 100 000 habitants en Paca vs 5 654 en France).

### Taux de dépistage

Le taux de dépistage régional, calculé sur les tests RT-PCR et les tests antigéniques (TA), a atteint en S13 un niveau record : 6 137 pour 100 000 habitants. Il a continué à augmenter par rapport à la semaine 12 (S12 : 22/03 – 28/03) pour laquelle le taux était de (5 303 pour 100 000 habitants).

**| Figure 1 | Evolution hebdomadaire du taux de dépistage par département, test RT-PCR et antigéniques, Paca, au 06/04/2021 (source : SIDEP)**



Seul le département du Vaucluse voit un taux de dépistage inférieur à 5 000 pour 100 000 habitants et deux départements dépassent les 6 000 pour 100 000 habitants. Le taux de dépistage est compris entre 4 519 pour 100 000 habitants dans le Vaucluse et 6 832 pour 100 000 habitants dans les Bouches-du-Rhône (Figure 1).

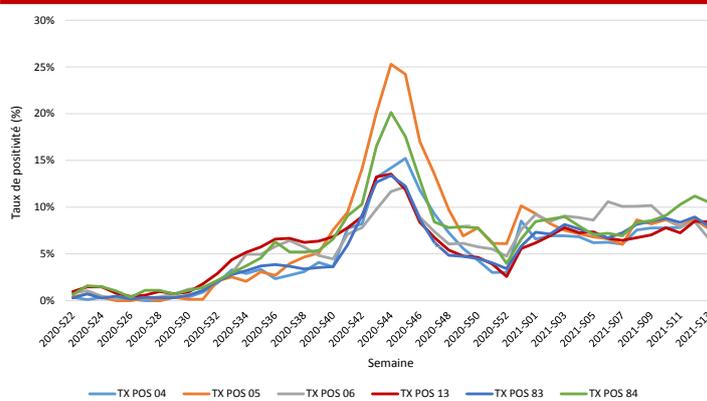
La part des tests antigéniques est stable : 33,3 % en S13 vs 32,3 % en S12. Cette proportion est comparable entre les départements hormis les Hautes-Alpes où elle atteint 43,0 %.

### Taux de positivité

Au niveau régional, le taux de positivité est en baisse en S13 (8,1 % versus 8,8 % en S12) et proche des taux des dernières semaines.

Le taux de positivité est compris entre 6,6 % dans les Alpes-Maritimes et 10,5 % dans le Vaucluse (Figure 2).

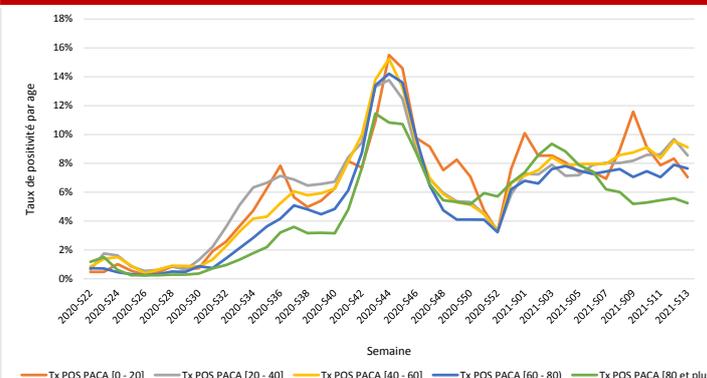
**| Figure 2 | Evolution hebdomadaire du taux de positivité par département, test RT-PCR et antigéniques, Paca, au 06/04/2021 (source : SIDEP)**



A l'échelle régionale, en S13, le taux de positivité baisse dans toutes les classes d'âge. Les taux de positivité varient entre 5,2 % chez les 80 ans et plus, et 9,1 % chez les 40-60 ans (Figure 3).

Il existe cependant des disparités selon les départements : on note ainsi une tendance globale à la baisse pour tous les âges pour les départements des Alpes-Maritimes et du Var et une inconstance pour les Bouches-du-Rhône et le Vaucluse, marqués notamment par une augmentation notable chez les 80 ans et plus.

**| Figure 3 | Evolution hebdomadaire du taux de positivité, par classe d'âge, test RT-PCR et antigéniques, Paca, au 06/04/2021 (source : SIDEP)**

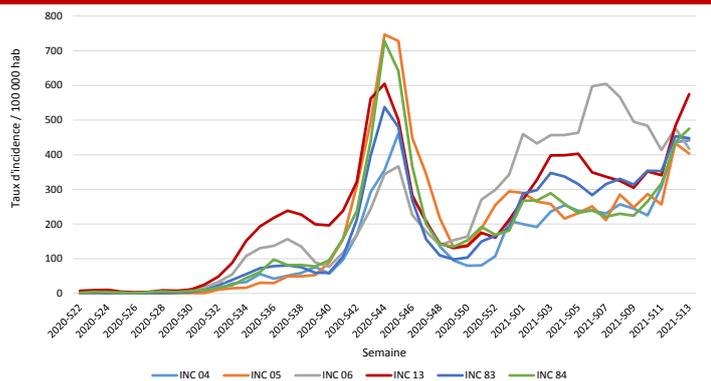


## Taux d'incidence

Au niveau régional, le taux d'incidence, calculé sur les tests RT-PCR et les TA, est de 494 pour 100 000 habitants en S13, en hausse par rapport à la S12 (467).

Le département des Bouches-du-Rhône est le seul département à dépasser les 500 pour 100 000 habitants (575), mais avec le plus fort taux de dépistage. Les autres taux d'incidence départementaux sont proches, variant de 404 pour 100 000 habitants dans les Hautes-Alpes à 475 pour 100 000 habitants dans le Vaucluse (Figure 4).

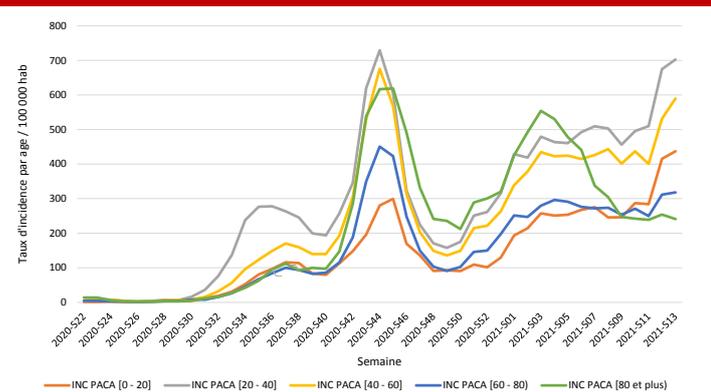
**Figure 4** | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence par département, test RT-PCR et antigéniques, Paca, au 06/04/2021 (source : SIDEP)



En S13, au niveau régional, malgré la baisse du taux de positivité, la forte augmentation du taux de dépistage fait que le taux d'incidence continue d'augmenter fortement pour toutes les classes d'âge hormis les 80 et plus (Figure 5).

Les taux les plus élevés sont retrouvés chez les 20-40 ans (703 pour 100 000 habitants) et chez les 40-60 ans (590). Les taux les plus bas sont enregistrés chez les 80 ans et plus (241) et les 60-80 ans (318).

**Figure 5** | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence par classe d'âge, test RT-PCR et antigéniques, Paca, au 06/04/2021 (source : SIDEP)



Par départements les tendances sont comparables hormis pour les Bouches-du-Rhône et le Vaucluse pour lesquels les taux d'incidence augmentent aussi chez les 80 ans et plus.

## Présence de variants d'intérêt

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

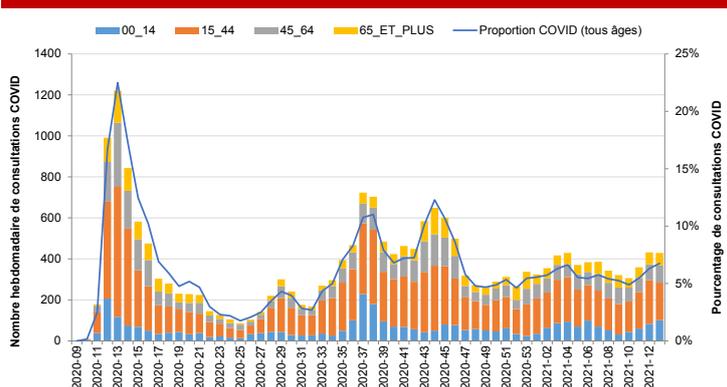
Vous retrouverez les données concernant l'évolution de la circulation des nouveaux variants dans le PE COVID-19 national, disponible sur le [site Internet de Santé publique France](https://www.santepubliquefrance.fr/).

## Surveillance en ville

Au niveau régional, le pourcentage d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID est en légère hausse : 6,7 % en S13 vs 6,3 % en S12 (Figure 6). En dehors du Vaucluse où les données sont difficilement interprétables en raison des faibles effectifs mesurés, le pourcentage est compris entre 5,1 % dans les Bouches-du-Rhône et 8 % dans le Var.

Le taux d'incidence des IRA, mesuré par le réseau Sentinelles, est de 299 [155 ; 443] pour 100 000 habitants en S13, en hausse par rapport à la S12 : 150 [98 ; 202]. Ces données sont en cours de consolidation.

**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 04/04/2021 (source : SOS Médecins)



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

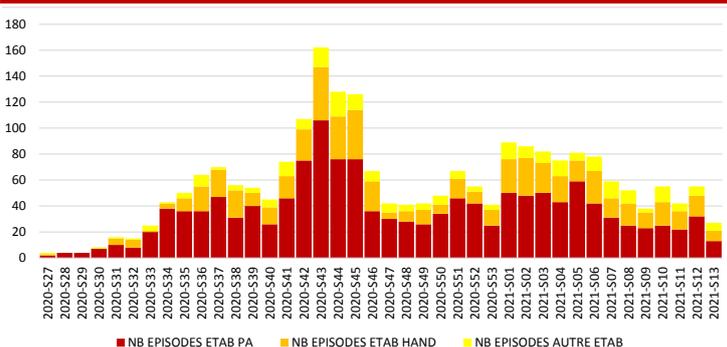
En S13, avec 27 nouveaux épisodes (au moins un cas confirmé de COVID) on note une baisse par rapport à la semaine précédente du nombre d'épisodes (55 épisodes) (Figure 7). Cependant, ce chiffre est à prendre encore avec prudence du fait de l'utilisation progressive de la nouvelle application par les établissements.

Au total, 211 épisodes, avec au moins un cas de COVID-19 confirmé, sont en cours de gestion.

Le nombre hebdomadaire de décès en S13 est de 12 : 7 personnes décédées en ESMS et 5 à l'hôpital. En S13, le nombre de nouveaux cas est de 132 chez les résidents et 108 chez les personnels.

Le nombre de décès en ESMS depuis le début de l'épidémie est de 3 000 : 2 026 dans les ESMS, 974 à l'hôpital.

**Figure 7** | Nombre hebdomadaire d'épisodes COVID (au moins 1 cas confirmé) dans les ESMS, selon le type d'établissement, Paca (source : Voozanoo\_COVID-19 EHPAD/EMS au 04/04/2021)

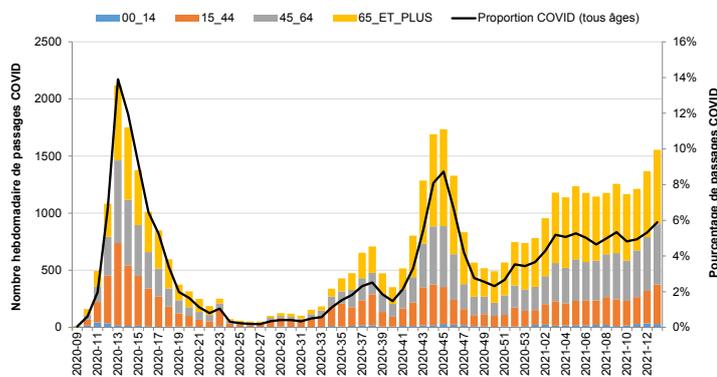


Surveillance en milieu hospitalier

Services des urgences

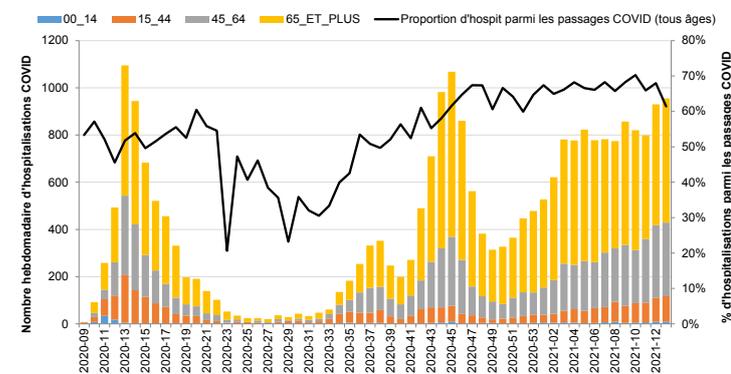
Le pourcentage de passages aux urgences COVID est en légère hausse à l'échelle de la région (5,9 % en S13 vs 5,3 % en S12). Il est compris entre 4,4 % dans les Hautes-Alpes et 7,0 % dans les Bouches-du-Rhône (Figure 8).

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 04/04/2021 (source : Oscour®)



Le pourcentage d'hospitalisations suite à un passage aux urgences COVID est en baisse en S13 par rapport à la S12 : 61 % vs 68 % (Figure 9).

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 04/04/2021 (source : Oscour®)



Hospitalisations (exploitation des données SIVIC du 05/04/2021 à 14h)

Le nombre de patients hospitalisés décédés dans la région, qui diminuait depuis 8 semaines consécutives, a augmenté avec 198 décès en S13 (Figure 10).

En S13, la file active des patients en soins critiques (réanimation/soins intensifs/soins continus) est en hausse par rapport à la S12. C'est aussi le cas de celles des patients en hospitalisation conventionnelle et en SSR (Figure 11).

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier, 57 évacuations sanitaires ont été réalisées, avant tout en Bretagne et Occitanie.

Depuis le début de la crise, 32 327 personnes hospitalisées sont retournées à leur domicile.

Figure 10 | Nombre de cas de covid-19 (testés positifs) hospitalisés et décédés par semaine et cumul des décès, Paca, semaines 2020-11 à 2021-13 (source : SI-VIC / extractions réalisées le 05/04 à 14h)

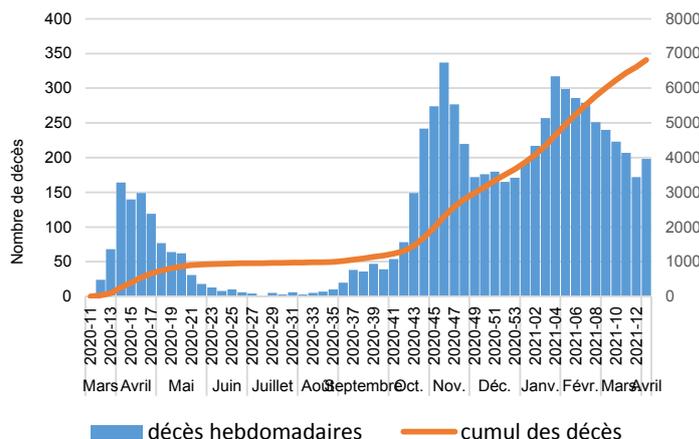
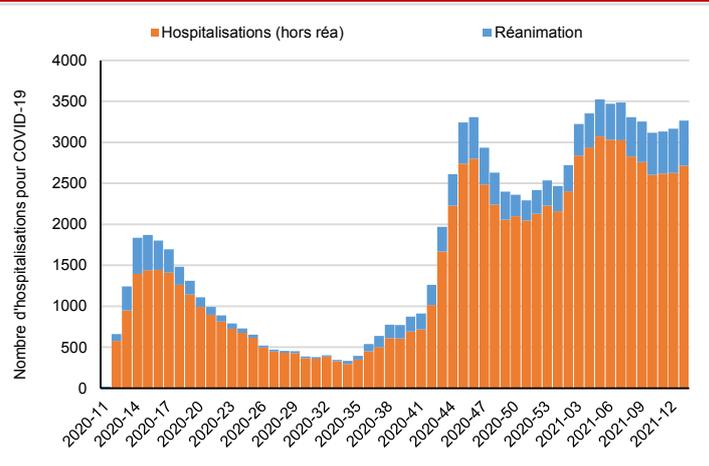


Figure 11 | Evolution hebdomadaire de la file active des hospitalisations pour COVID-19, Paca, semaines 2020-11 à 2021-13 (source : SI-VIC / extractions réalisées le 05/04 à 14h)



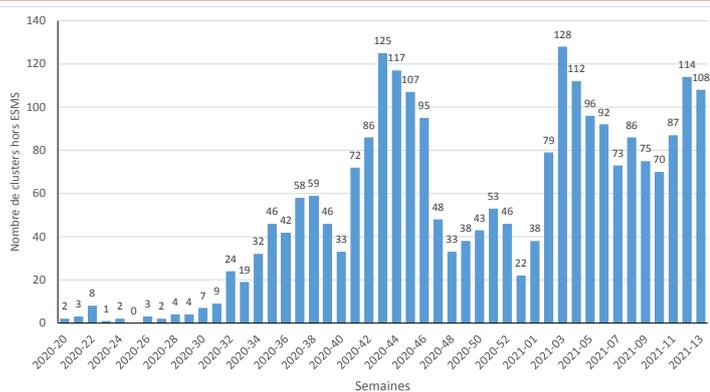
Surveillance des clusters

A la date du 06/04/2021, l'ARS a investigué 111 nouveaux clusters signalés en S13 (108 hors ESMS et 3 en ESMS) (Figure 12).

Le nombre de clusters hors ESMS est stable à un niveau élevé (114 en S12) alors que celui en ESMS est en baisse (16 en S12). A noter que le nombre de clusters en ESMS doit être interprété avec prudence du fait de l'utilisation progressive de la nouvelle application par les établissements. Le nombre de clusters en milieu scolaire est toujours élevé mais en baisse alors qu'il augmente en structure de santé.

Au total, du 09/05/2020 au 06/04/2021, 3 707 clusters (hors foyers familiaux restreints) ont été identifiés dans la région, dont 3 100 (85 %) ont été clôturés (Tableau 1).

**Figure 12** | Evolution hebdomadaire du nombre de clusters hors ESMS signalés à l'ARS Paca, rapportés entre le 09/05/2020 et le 06/04/2021, Paca (source MONIC)



**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 04/04/2021 - 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	28 058	17,0 %	9 935	6,0 %
05 - Hautes-Alpes	24 310	17,1 %	7 298	5,1 %
06 - Alpes-Maritimes	210 861	19,5 %	66 764	6,2 %
13 - Bouches-du-Rhône	295 970	14,5 %	102 718	5,0 %
83 - Var	164 274	15,3 %	52 996	4,9 %
84 - Vaucluse	72 982	13,0 %	26 310	4,7 %
<b>Provence-Alpes-Côte d'Azur</b>	<b>796 455</b>	<b>15,8 %</b>	<b>266 021</b>	<b>5,3 %</b>
<b>France métropolitaine</b>	<b>9 207 855</b>	<b>14,2 %</b>	<b>3 068 999</b>	<b>4,7 %</b>

**Tableau 1** | Répartition des clusters par département et par type de collectivité, hors clusters en milieu familial restreint, rapportés entre le 09/05/2020 et le 06/04/2021, Paca (source MONIC)

	Paca	04	05	06	13	83	84
<b>Total</b>	<b>2449</b>	<b>126</b>	<b>104</b>	<b>450</b>	<b>1122</b>	<b>427</b>	<b>220</b>
<b>Hors ESMS</b>							
en cours	507	27	8	128	194	98	52
Clôturé	1942	99	96	322	928	329	168
<b>Total</b>	<b>1258</b>	<b>60</b>	<b>44</b>	<b>281</b>	<b>522</b>	<b>262</b>	<b>89</b>
<b>ESMS</b>							
en cours	100	7	3	28	31	25	6
Clôturé	1158	53	41	253	491	237	83
<b>TOTAL</b>	<b>3707</b>	<b>186</b>	<b>147</b>	<b>732</b>	<b>1644</b>	<b>689</b>	<b>309</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 04/04/2021 - source : Vaccin Covid)

Classes d'âge	Au moins 1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)
18-49 ans	69 215	3,7 %	22 700	1,2 %
50-64 ans	164 517	16,5 %	41 683	4,2 %
65-74 ans	206 468	34,0 %	31 316	5,2 %
75 ans et plus	356 050	61,3 %	170 280	29,3 %
Non renseigné	205		42	
<b>Total</b>	<b>796 455</b>	<b>15,8 %</b>	<b>266 021</b>	<b>5,3 %</b>

## Vaccination

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

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

Au 4 avril 2021 (données par date d'injection), selon les données issues de *Vaccin Covid* (données transmises par la Cnam le 5 avril 2021, analyse Santé publique France), 796 455 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en région Provence-Alpes-Côte d'Azur et 266 021 en ont reçu deux.

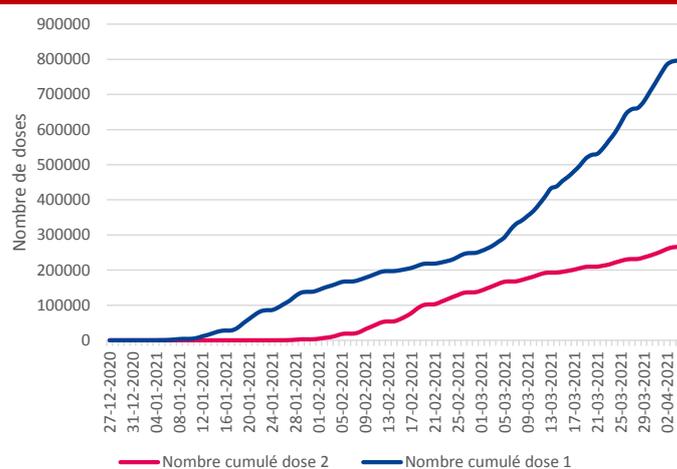
Les répartitions par département des personnes ayant été vaccinées sont présentées dans le tableau 2. La couverture vaccinale au moins 1 dose varie de 13,0 % dans le Vaucluse à 19,5 % dans les Alpes-Maritimes. La couverture vaccinale 2 doses varie de 4,7 % dans le Vaucluse à 6,2 % dans les Alpes-Maritimes.

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 classes 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.

**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 04/04/2021)



# 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.

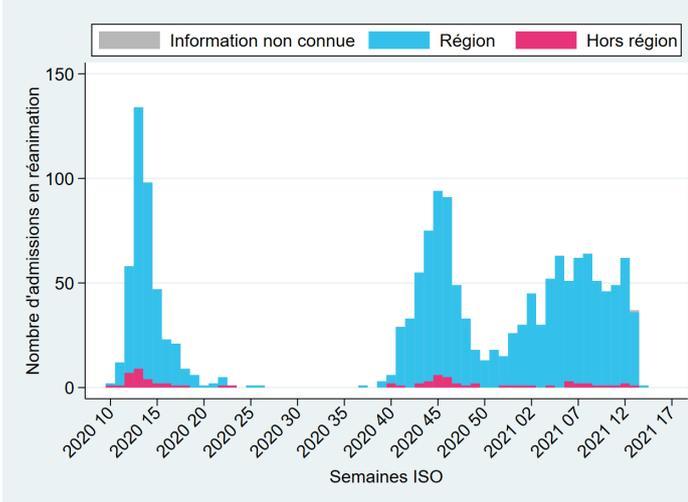
Cette surveillance a pour objectif de documenter les caractéristiques des cas graves de grippe et de Covid-19 admis en réanimation et n'a pas vocation à tous les dénombrer.

Afin de prendre en compte l'évolution de la dynamique épidémique, la période de surveillance a été découpée en 3 périodes : 1<sup>ère</sup> vague (2020-S1), 2<sup>nde</sup> vague (2020-S2) puis début 2021 (2021-S1), pour évaluer l'impact éventuel de la campagne de vaccination et du début de la circulation des variants d'intérêt (VOC).

Certaines comparaisons 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 et début 2021 est sous-estimé.

Depuis mars 2020, 1 623 cas ont été signalés, tous de Covid-19 (figure 1). A ce jour, 332 patients sont décédés au cours de leur séjour et 1 140 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 06/04/2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)



Le sex-ratio H/F a tendance à diminué entre les périodes : de 2,9 lors de la 1<sup>ère</sup> vague à 2,4 depuis début 2021 (tableau 1).

L'âge médian des cas a diminué depuis début 2021 (tableau 1). Depuis début 2021, on observe ainsi une baisse de la proportion des patients de plus de 75 ans et une hausse des patients de moins de 45 ans (tableau 2 et figure 2).

La proportion de patients ayant reçu une ventilation invasive a considérablement diminué par rapport à la première vague de l'épidémie. Elle a encore diminué depuis début 2021 (de 66 % à 34 %) 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 06/04/2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

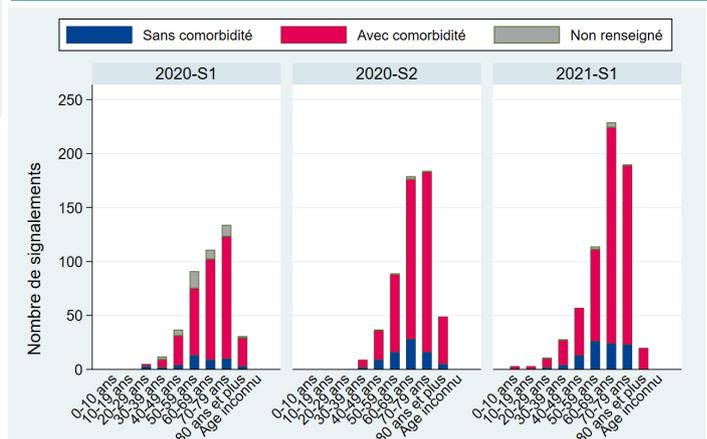
	2020-S1	2020-S2	2021-S1
<b>Cas admis en réanimation</b>			
Nb signalements	421	547	655
<b>Répartition par sexe</b>			
Homme	312 (74%)	399 (73%)	462 (71%)
Femme	109 (26%)	148 (27%)	193 (29%)
Inconnu	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Ratio	2,9	2,7	2,4
<b>Age</b>			
Moyen	64,7	66,9	62,7
Médian	66,6	68,4	65,6
Quartile 25	56,6	60,0	55,9
Quartile 75	73,9	74,7	72,3
<b>Délai entre début des signes et admission en réanimation</b>			
Moyen	9,0	8,4	8,9
Médian	7,0	8,0	9,0
Quartile 25	5,0	6,0	6,0
Quartile 75	11,0	11,0	11,0
<b>Région de résidence des patients</b>			
Hors région	30 (7%)	26 (5%)	16 (2%)
Paca	391 (93%)	521 (95%)	638 (98%)
Non renseigné	0	0	1

Depuis le début de la surveillance environ la moitié des patients a eu un syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) sévère au cours de leur séjour. Cette proportion est stable (tableau 3).

La proportion de patients sans comorbidité (13 %) est stable depuis le début de la surveillance (tableau 2). Quelque soit la période, les principales comorbidités décrites sont une obésité, une hypertension artérielle, un diabète et une pathologie cardiaque.

A ce stade de la surveillance, les durées moyenne et médiane de séjour des patients sortis de réanimation ou décédés a diminué selon les périodes. Ainsi, la durée médiane de séjour a chuté de 14,5 jours lors de la première vague à 7 jours actuellement (tableau 3).

Figure 2 | Distribution par classes d'âge des cas de Covid-19 graves dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 06/04/2021 (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 06/04/2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

	2020-S1	2020-S2	2021-S1
<b>Classe d'âge</b>			
0-14 ans	0 (0%)	0 (0%)	3 (0%)
15-44 ans	31 (7%)	22 (4%)	55 (8%)
45-64 ans	154 (37%)	182 (33%)	256 (39%)
65-74 ans	147 (35%)	219 (40%)	240 (37%)
75 ans et plus	89 (21%)	124 (23%)	101 (15%)
Non renseigné	0	0	0
<b>Comorbidités</b>			
Aucune comorbidité	44 (12%)	76 (14%)	92 (14%)
Au moins une comorbidité parmi :	330 (88%)	465 (86%)	552 (86%)
- Obésité (IMC>=30)	142 (38%)	218 (40%)	287 (45%)
- Hypertension artérielle	115 (31%)	207 (38%)	255 (40%)
- Diabète	117 (31%)	162 (30%)	162 (25%)
- Pathologie cardiaque	94 (25%)	130 (24%)	136 (21%)
- Pathologie pulmonaire	66 (18%)	85 (16%)	111 (17%)
- Immunodépression	18 (5%)	32 (6%)	13 (2%)
- Pathologie rénale	15 (4%)	40 (7%)	30 (5%)
- Cancer*	-	31 (6%)	21 (3%)
- Pathologie neuromusculaire	17 (5%)	12 (2%)	11 (2%)
- Pathologie hépatique	2 (1%)	9 (2%)	10 (2%)
Non renseigné	47	6	11
<b>Evolution</b>			
Evolution renseignée	421 (100%)	535 (98%)	516 (79%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	334 (79%)	392 (73%)	414 (80%)
- Décès	87 (21%)	143 (27%)	102 (20%)

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

### Caractéristiques des patients décédés

Depuis le début de la surveillance, 308 patients sont décédés au cours de leur séjour en réanimation. La létalité a diminué depuis début 2021 (20 %) par rapport à la deuxième vague (27 %). Elle revient au niveau observé lors de la première vague (21 %) (tableau 2).

Le sex-ratio H/F est de 3,6 depuis début 2021. Il est en légère diminution par rapport à la 2ème vague (4,3) mais plus élevé que lors de la première (3,0).

L'âge médian des patients décédés est de 72 ans depuis début 2021. Il évolue peu par rapport aux 2 autres périodes (73 ans).

La proportion de patients décédés ayant reçu une ventilation invasive est stable depuis début 2021 (68 %) et reste inférieure à celle observée lors de la première vague de l'épidémie (86 %) (tableau 4).

La proportion de patients décédés en réanimation avec un SDRA sévère augmente progressivement selon les périodes, (79 % lors de la 1<sup>ère</sup> vague, 82 % lors de la 2<sup>ème</sup> vague et 87 % depuis début 2021)

La proportion de patients décédés avec une obésité et une hypertension artérielle a augmenté selon les périodes (tableau 4).

Tableau 3 | SDRA, ventilations et durée de séjour des cas de Covid-19 signalés dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 06/04/2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

	2020-S1	2020-S2	2021-S1
<b>Syndrome de détresse respiratoire aiguë**</b>			
Pas de SDRA	64 (15%)	71 (13%)	42 (8%)
Mineur	27 (6%)	44 (8%)	34 (7%)
Modéré	117 (28%)	155 (29%)	176 (34%)
Sévère	212 (50%)	271 (50%)	260 (51%)
Non renseigné	1	6	143
<b>Type de ventilation**</b>			
O2 (lunettes/masque)	31 (7%)	17 (3%)	23 (4%)
VNI (Ventilation non invasive)	12 (3%)	15 (3%)	15 (2%)
Oxygénothérapie à haut débit	78 (19%)	251 (46%)	350 (57%)
Ventilation invasive (ECMO/ECCO2R)	23 (5%)	23 (4%)	19 (3%)
Non renseigné	2	6	37
<b>Durée de séjour</b>			
Durée moyenne de séjour	21,2	16,3	11,1
Durée médiane de séjour	14,5	10,0	7,0
Durée quartile 25	6,0	4,0	4,0
Durée quartile 75	29,5	21,0	14,0

\*\*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 06/04/2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

	2020-S1	2020-S2	2021-S1
<b>Nombre décès en réanimation</b>			
Nb décès	87	143	102
<b>Comorbidités</b>			
Aucune comorbidité	4 (5%)	13 (9%)	4 (4%)
Au moins une comorbidité parmi :	78 (95%)	129 (91%)	98 (96%)
- Obésité (IMC>=30)	21 (26%)	42 (30%)	45 (44%)
- Hypertension artérielle	29 (35%)	62 (44%)	50 (49%)
- Diabète	28 (34%)	44 (31%)	35 (34%)
- Pathologie cardiaque	31 (38%)	46 (32%)	39 (38%)
- Pathologie pulmonaire	18 (22%)	31 (22%)	24 (24%)
- Immunodépression	8 (10%)	17 (12%)	5 (5%)
- Pathologie rénale	4 (5%)	20 (14%)	12 (12%)
- Cancer*	-	15 (11%)	7 (7%)
- Pathologie neuromusculaire	9 (11%)	4 (3%)	3 (3%)
- Pathologie hépatique	2 (2%)	5 (4%)	3 (3%)
Non renseigné	5	1	0
<b>Type de ventilation**</b>			
O2 (lunettes/masque)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
VNI (Ventilation non invasive)	0 (0%)	5 (4%)	2 (2%)
Oxygénothérapie à haut débit	7 (8%)	32 (23%)	28 (29%)
Ventilation invasive	75 (86%)	97 (68%)	66 (68%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	5 (6%)	8 (6%)	1 (1%)
Non renseigné	0	1	5

\*\* modalité de prise en charge la plus invasive au cours du séjour

# | BRONCHIOLITE |

## Synthèse des données disponibles

Période du lundi 29 mars au dimanche 4 avril 2021 (semaine 13)

### Phase épidémique : 6<sup>ème</sup> semaine d'épidémie

- **Services des urgences** - L'activité pour bronchiolites chez les enfants âgés de moins de 2 ans est en hausse par rapport à la semaine précédente.
- **SOS Médecins** - La proportion de consultations pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans est en hausse par rapport à la semaine précédente.
- **Surveillance virologique** - Depuis le début de la surveillance, 472 VRS ont été isolés par le réseau Rénal dont 130 en semaine 12. Les médecins du réseau Sentinelles ont isolé 8 VRS (données incomplètes pour la semaine en cours).

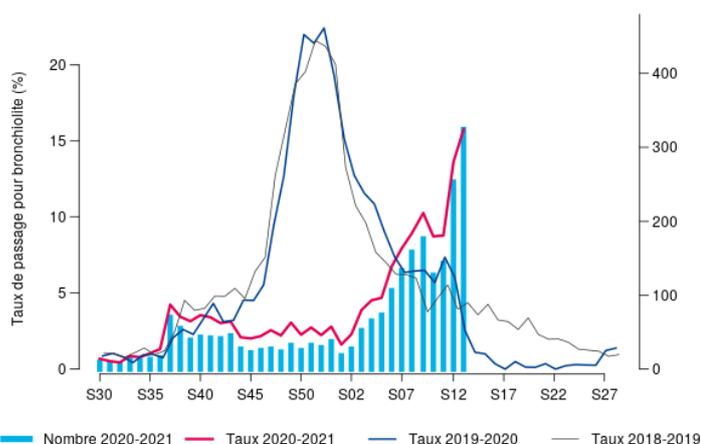
Situation au niveau national : [site Internet Santé publique France](https://www.internet-sante.fr)

SERVICES DES URGENCES	2021-09	2021-10	2021-11	2021-12	2021-13
nombre total de passages d'enfants de moins de 2 ans	1 993	1 718	1 907	2 242	<b>2 440</b>
passages pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	180	131	144	255	<b>332</b>
% par rapport au nombre total de passages codés d'enfants de moins de 2 ans	10,4%	8,9%	8,8%	13,6%	<b>16,0%</b>
hospitalisations pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	63	52	58	116	<b>133</b>
% d'hospit. par rapport au nombre de bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	35%	40%	40%	45%	<b>40%</b>

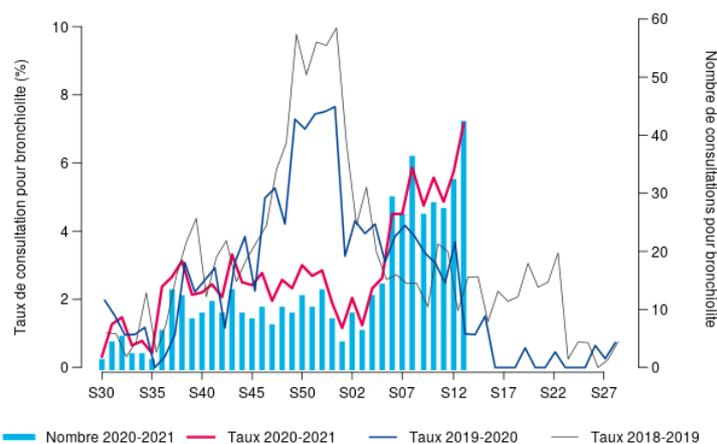
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2021-09	2021-10	2021-11	2021-12	2021-13
nombre total de consultations d'enfants de moins de 2 ans	550	504	560	560	<b>590</b>
consultations pour diagnostic bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans	26	28	27	32	<b>42</b>
% par rapport au nombre total de consultations codées d'enfants de moins de 2 ans	4,8%	5,6%	4,9%	5,7%	<b>7,2%</b>

### Bronchiolite - Moins de 2 ans - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2021-W13 (du 29/03/2020 au 04/04/2021)

#### SERVICES DES URGENCES



#### SOS MEDECINS



# | GRIPPE, SYNDROMES GRIPPAUX |

## Synthèse des données disponibles

Période du lundi 29 mars au dimanche 4 avril 2021 (semaine 13)

**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 13, non encore consolidé, est de 17 pour 100 000 habitants (IC<sub>95</sub> % [0 ; 51]).

**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.institut-sante-publique.fr)

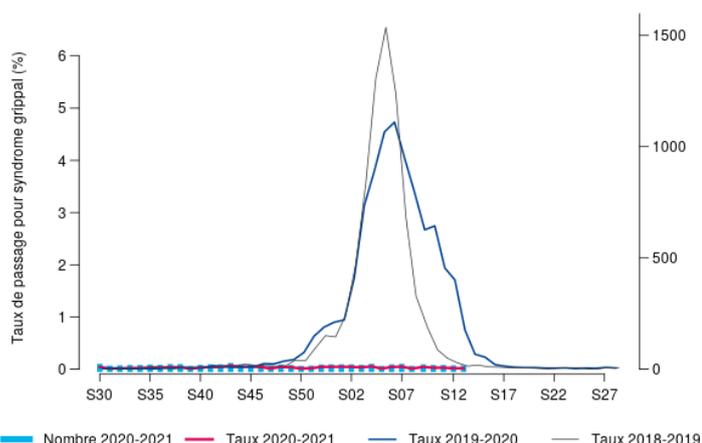
SERVICES DES URGENCES	2021-09	2021-10	2021-11	2021-12	2021-13
nombre total de passages	27 650	28 442	28 722	30 529	<b>31 398</b>
passages pour syndrome grippal	10	7	7	5	<b>5</b>
% par rapport au nombre total de passages	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	<b>0,0%</b>
hospitalisations pour syndrome grippal	1	1	0	3	<b>0</b>
% d'hospitalisations par rapport au nombre de grippe	10,0%	14,3%	/	60,0%	<b>/</b>
passages pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	1	1	0	1	<b>0</b>
% par rapport au nombre total de passages pour syndrome grippal	10,0%	14,3%	0,0%	20,0%	<b>0,0%</b>
hospitalisations pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	1	1	0	1	<b>0</b>
% par rapport au nombre total d'hospitalisations pour syndrome grippal	100,0%	100,0%	/	33,3%	<b>/</b>

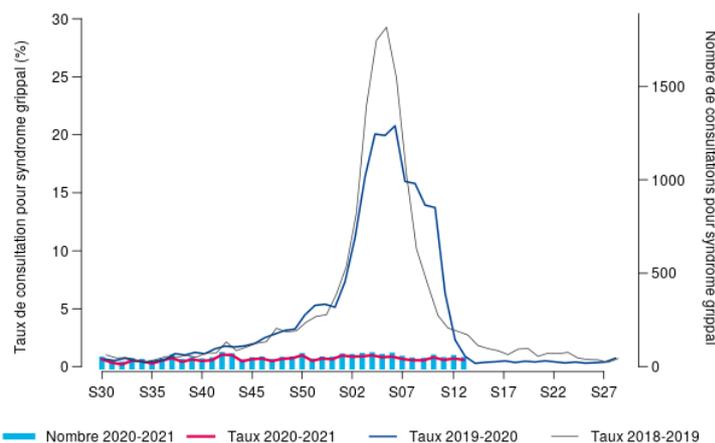
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2021-09	2021-10	2021-11	2021-12	2021-13
nombre total de consultations	6 145	6 306	6 592	6 909	<b>6 422</b>
consultations pour diagnostic syndrome grippal	34	51	38	49	<b>38</b>
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	0,6%	0,8%	0,6%	0,7%	<b>0,6%</b>

## Syndrome grippal - Tous âges - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2021-W13 (du 29/03/2020 au 04/04/2021)

### SERVICES DES URGENCES



### SOS MEDECINS



# | GASTROENTERITES AIGUES |

## Synthèse des données disponibles

Période du lundi 29 mars au dimanche 4 avril 2021 (semaine 13)

**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 13, non encore consolidé, est de 78 pour 100 000 habitants (IC<sub>95</sub> % [23 ; 133]).

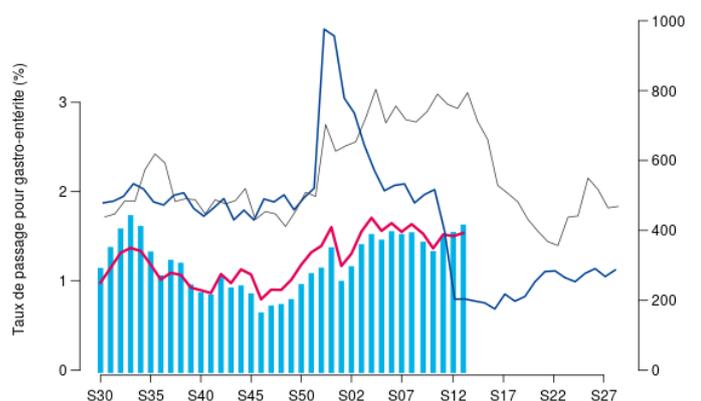
L'activité dans les services d'urgences et les associations SOS Médecins est plus faible que les années précédentes. Cette situation est vraisemblablement liée en très grande partie aux mesures barrières mises en place contre la Covid.

SERVICES DES URGENCES	2021-09	2021-10	2021-11	2021-12	2021-13
nombre total de passages	27 650	28 442	28 722	30 529	<b>31 398</b>
passages pour GEA	363	336	379	392	<b>413</b>
% par rapport au nombre total de passages codés	1,5%	1,4%	1,5%	1,5%	<b>1,6%</b>
hospitalisations pour GEA	64	68	58	89	<b>80</b>
% d'hospitalisations par rapport au nombre de GEA	17,6%	20,2%	15,3%	22,7%	<b>19,4%</b>

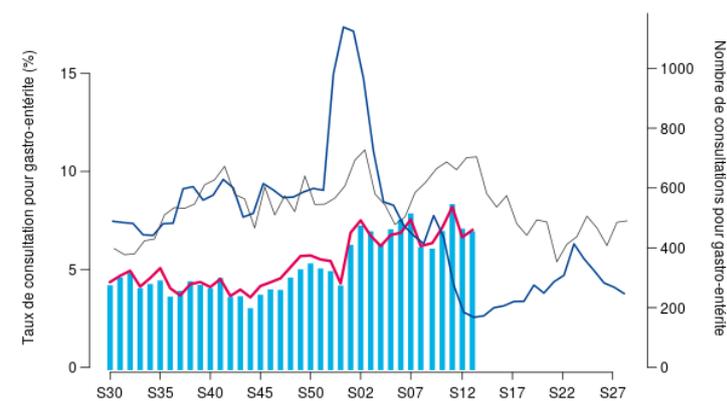
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2021-09	2021-10	2021-11	2021-12	2021-13
nombre total de consultations	6 145	6 306	6 592	6 909	<b>6 422</b>
consultations pour diagnostic gastroentérites	388	447	537	455	<b>446</b>
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	6,3%	7,1%	8,2%	6,6%	<b>7,0%</b>

### Gastro-entérite - Tous âges - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2021-W13 (du 29/03/2020 au 04/04/2021)

#### SERVICES DES URGENCES



#### SOS MEDECINS



— Nombre 2020-2021 — Taux 2020-2021 — Taux 2019-2020 — Taux 2018-2019

— Nombre 2020-2021 — Taux 2020-2021 — Taux 2019-2020 — Taux 2018-2019

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

Période analysée : du lundi 29 mars au dimanche 4 avril 2021 (semaine 13)

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

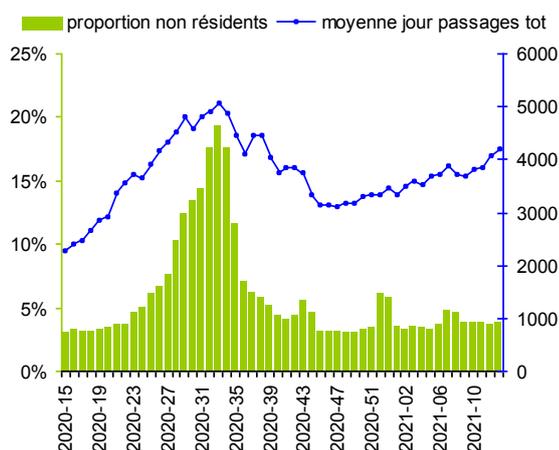
# | SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

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.

Analyse basée sur les données extraites le 07/04/2021

Dans la région Paca, pour la période du 12/10/2020 au 21/03/2021 (S2020-42 à S2021-12), l'analyse de la mortalité toutes causes et tous âges confondus fait apparaître un excès significatif de décès de 28 % (5 954 décès en excès) par rapport à la valeur attendue (21 636 décès sur les 24 semaines).

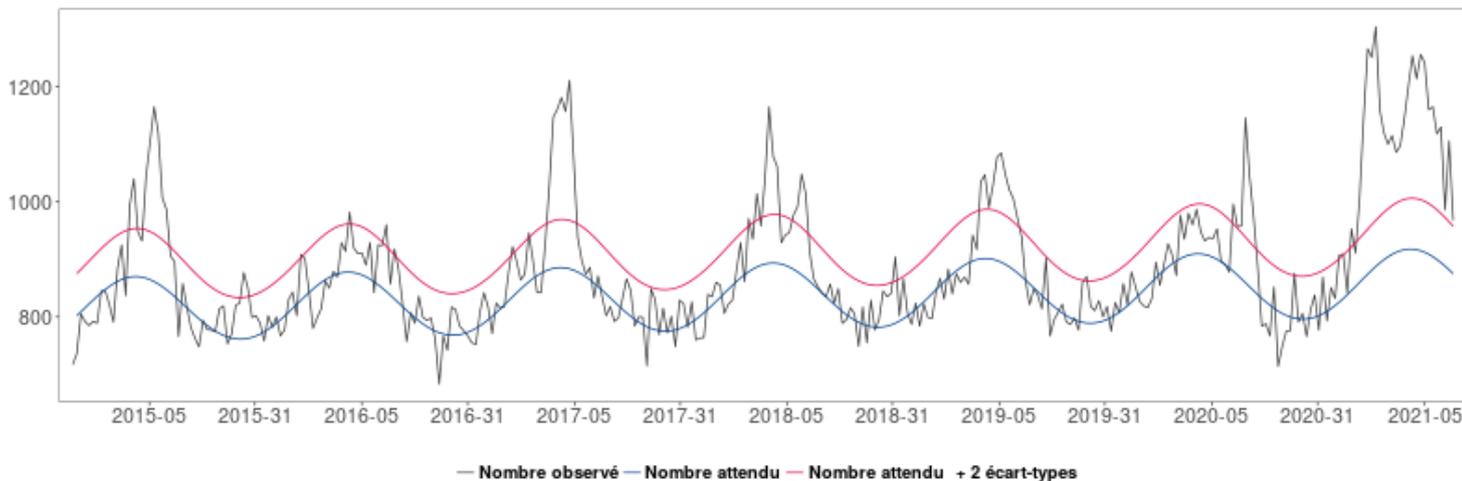
Chez les personnes de 75 ans et plus, cet excès significatif est de 31 % (4 970 décès en excès ; valeur attendue de 15 935 décès sur les 24 semaines).

Même si les données de la S12 ne sont pas encore totalement consolidées du fait des délais habituels de transmission, l'analyse de données montre un excès significatif de 11 % pour la mortalité tous âges et un excès significatif de 14 % pour la mortalité chez les 75 ans et plus.

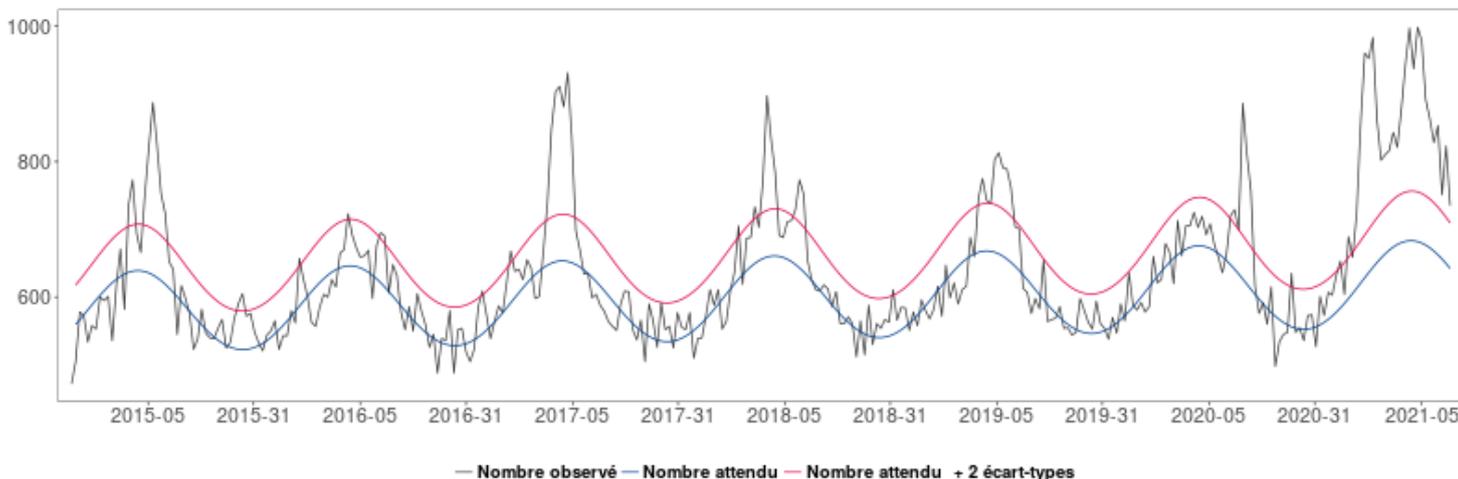
La hausse de la mortalité toutes causes est aussi observée par Santé publique France au niveau national, mais de manière moins importante (excès de 17 % pour la mortalité tous âges confondus et excès de 20 % chez les personnes de 75 ans et plus) sur la période comprise entre la S42 à la S12.



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 S12 :

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

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 S12 – Insee, Santé publique France

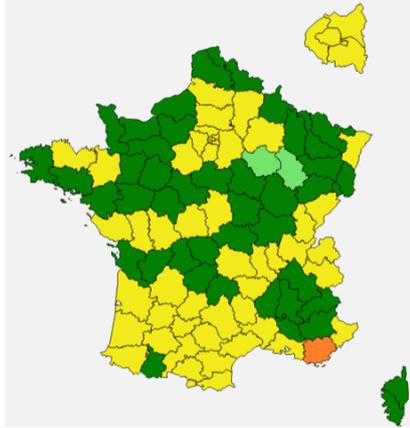
	2020-42	2020-43	2020-44	2020-45	2020-46	2020-47	2020-48	2020-49	2020-50	2020-51	2020-52	2020-53	2021-01	2021-02	2021-03	2021-04	2021-05	2021-06	2021-07	2021-08	2021-09	2021-10	2021-11	2021-12
<b>Tous Ages</b>																								
ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE	9	-3	39	18	21	-4	45	48	16	24	2	46	37	95	33	56	14	-7	47	4	-13	-21	4	11
HAUTES-ALPES	27	53	48	23	111	132	116	44	70	39	65	60	39	79	58	53	63	80	18	37	-4	1	-5	29
ALPES-MARITIMES	7	23	15	20	16	9	15	21	23	23	15	24	37	56	29	39	38	30	28	27	43	21	30	21
BOUCHES-DU-RHONE	21	32	64	60	61	35	19	16	22	19	18	15	25	29	22	31	28	30	25	21	22	9	18	-3
VAR	22	38	36	36	35	18	25	24	22	10	24	35	29	20	38	53	52	25	45	22	28	21	48	20
VAUCLUSE	12	40	58	43	77	63	35	22	12	18	18	21	32	22	51	11	22	15	12	36	19	-12	11	12
<b>PROVENCE-ALPES-COTE-D'AZUR</b>	17	32	44	42	46	29	24	21	22	18	19	24	30	36	31	36	35	28	29	24	26	11	25	11
<b>Plus de 75 ans</b>																								
ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE	-2	-36	32	23	3	1	57	38	19	35	0	10	54	108	54	60	-1	-14	58	0	-16	-9	5	13
HAUTES-ALPES	14	57	70	49	119	132	131	67	39	38	71	70	22	75	53	66	62	68	9	40	-18	20	-5	32
ALPES-MARITIMES	10	26	12	19	15	7	8	17	12	23	18	25	34	57	32	39	44	31	26	26	50	19	28	25
BOUCHES-DU-RHONE	22	46	83	76	75	41	15	15	30	31	22	24	39	49	25	41	41	39	28	20	27	11	26	1
VAR	25	42	42	39	38	15	20	25	18	14	20	34	30	19	46	60	53	28	35	18	19	25	39	22
VAUCLUSE	10	39	67	55	91	84	45	32	17	20	14	30	52	31	53	34	30	20	20	46	27	-3	13	17
<b>PROVENCE-ALPES-COTE-D'AZUR</b>	18	38	52	49	52	32	21	21	21	24	20	28	37	45	36	45	43	32	28	24	29	14	27	14

Excès significatif
  Excès non significatif
  Pas d'excès

Risque d'allergie moyen autour de la Méditerranée pour les pollens de Cupressacées-Taxacées (dont ceux de cyprès), les pollens d'Urticacées (pariétaires) et pour les pollens de platane.

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

Carte de vigilance - mise à jour le 2 avril 2021.  
Source : Réseau national de surveillance aérobiologique (RNSA)



## 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      Tel : 04 95 45 06 44      Mail : [villechenaud\\_n@univ-corse.fr](mailto:villechenaud_n@univ-corse.fr)  
Réseau Sentinelles      Tel : 01 44 73 84 35      Mail : [sentinelles@upmc.fr](mailto:sentinelles@upmc.fr)  
Site Internet : [www.sentiweb.fr](http://www.sentiweb.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](mailto:ars13-alerte@ars.sante.fr)

## Le point épidémiolo

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

Etats civils

Régie municipale des pompes funèbres de Marseille.

Samu

Etablissements de santé

Etablissements médicaux-sociaux

Associations SOS Médecins

Réseau Sentinelles

Professionnels de santé, cliniciens et LABM

CNR arbovirus (IRBA-Marseille)

IHU Méditerranée

CNR *influenza* de Lyon

EID-Méditerranée

CAPTIV de Marseille

CPIAS Paca

ARS Paca

Santé publique France

GRADEs Paca

SCHS de Paca

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

Diffusion

ARS Paca  
Cellule régionale de Santé publique France Paca-Corse  
132 boulevard de Paris,  
CS 50039,  
13 331 Marseille Cedex 03  
☎ 04 13 55 81 01  
📠 04 13 55 83 47

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