

#### | COVID-19 |

**En semaine 17 (S17), la circulation virale diminue au niveau régional et départemental.**

Maritimes. Cependant, la tension reste forte sur le système hospitalier.

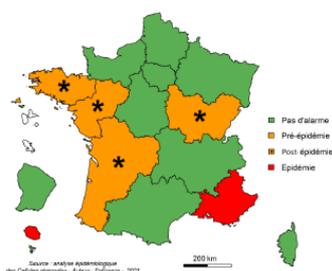
La plupart des indicateurs épidémiologiques est en baisse même s'ils restent à un niveau élevé hormis dans le département des Alpes-

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

#### | Surveillance des épidémies hivernales |

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

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



Evolution régionale : 

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

**Phases épidémiques :**  
(bronchiolite 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

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

Depuis mars 2020, 1 913 fiches de signalement ont été envoyées par le réseau sentinelles (66 nouveaux signalements en une semaine). Résultats : [page 6](#)

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

La surveillance des cas de chikungunya, dengue et zika a repris depuis le 1<sup>er</sup> mai. Plus d'information en [page 10](#).

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

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

Pour les SAMU, l'activité est également en baisse pour les 75 ans et plus.

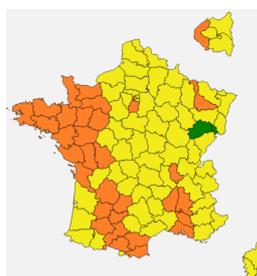
Résultats détaillés par département, et part des non résidents vus aux urgences en [page 11](#).

Données de mortalité toutes causes en [page 12](#) : excès significatif de mortalité toutes causes en région Paca depuis 28 semaines, sans interruption.

#### | POLLENS |

Le risque d'allergie est élevé dans les Bouches-du-Rhône et le Vaucluse en lien avec les premiers pollens de graminées. Ce risque d'allergie est moyen pour les autres départements de Paca

Carte de vigilance - mise à jour le 30 avril 2021.  
Source : Réseau national de surveillance aérobiologique (RNSA)



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

## Synthèse de la semaine 17 (du 26 avril au 2 mai 2021)

En S17, le taux de dépistage diminue tout comme le taux de positivité pour lequel la baisse est particulièrement marquée (6,7 % en S17 versus environ 9 % depuis la S14). Dans ce contexte, le taux d'incidence régional diminue fortement pour atteindre 235 pour 100 000 habitants en S17 (versus 345/100 000 en S16). Toutes les classes d'âge sont concernées par cette baisse, la plus importante étant observée chez les 20-40 ans.

Les tests PCR de criblage représentent 43 % de l'ensemble des tests positifs (vs. 50% en France). Le variant anglais (V1) est largement majoritaire (90 % des tests criblés). Seuls 2,6 % des tests criblés sont positifs aux V2 (Afrique du Sud) ou V3 (Brésil) (versus 5,0 % en France). Ces proportions sont stables. Pour la première fois en région Paca, le variant Indien a été identifié chez 3 personnes en S17.

Au niveau départemental, l'activité de dépistage est en recul dans tous les départements, particulièrement dans les Bouches-du-Rhône et les Alpes-de-Haute-Provence. Si les taux d'incidence baissent dans tous les départements, ils restent très élevés dans les Bouches-du-Rhône (316 pour /100 000 habitants ) et le Vaucluse (273 pour 100 000 habitants), ce dernier présentant également le taux de positivité le plus élevé (9,5 %).

L'ensemble des indicateurs hospitaliers (hors mortalité) est en légère diminution dans la région, avec une baisse modérée du nombre total de personnes hospitalisées et du nombre total de personnes en service de soins critiques.

La couverture vaccinale poursuit sa progression dans la région. Au 2 mai, plus de 26 % de la population (tous âges) de la région Paca avait reçu au moins une première injection de vaccin (24 % en France) et plus de 12 % avait bénéficié d'un schéma vaccinal complet (10,5 % en France).

### 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 17 \*

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

\* 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 04/05.

#### Comparaison à la situation nationale

Malgré la baisse à nouveau observée en S17 dans la région, le taux de dépistage reste supérieur au taux national (3 535 vs 3 254 pour 100 000 habitants). Le taux de positivité en Paca est inférieur au taux national : 6,7 % vs 7,4 %. En revanche, le taux d'incidence est plus élevé en Paca, en partie expliqué par le niveau de dépistage dans la région : 235 vs 221 pour 100 000 habitants.

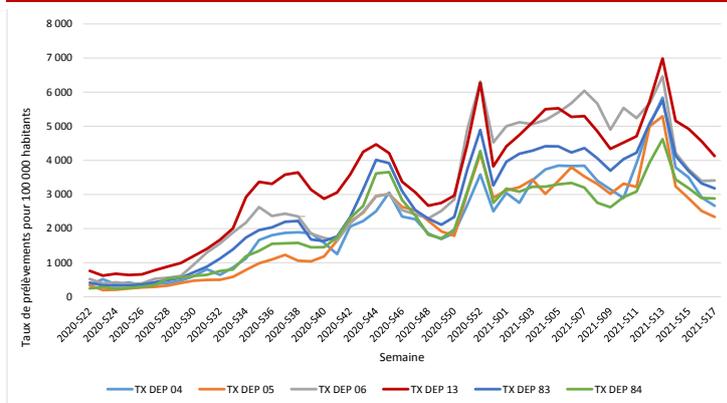
#### Taux de dépistage

Le taux de dépistage régional, calculé sur les tests RT-PCR et les tests antigéniques (TA), est de 3 535 pour 100 000 habitants en S17. Le taux est en baisse par rapport à la S16 (3 753), en partie due à la fermeture de la majorité des laboratoires le samedi 1<sup>er</sup> mai.

Le taux de dépistage varie de 2 343 dans les Hautes-Alpes à 4 124 dans les Bouches-du-Rhône (Figure 1).

La part des tests antigéniques est en baisse : 26 % en S17 vs 29 % en S16. Cette proportion varie entre 23 % dans le Var et les Alpes-Maritimes et 34 % dans les Hautes-Alpes.

**Figure 1 | Evolution hebdomadaire du taux de dépistage par département, test RT-PCR et antigéniques, Paca, au 04/05/2021 (source : SIDEP)**



#### Taux de positivité

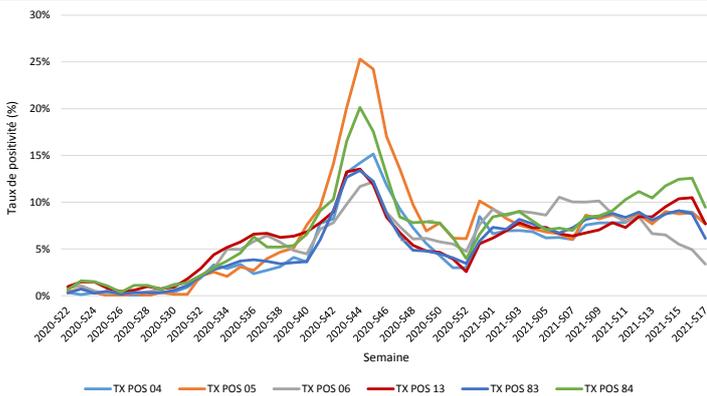
Le taux de positivité est en forte baisse en S17 (6,7 % versus 9,2 % en S16). Le taux de positivité est compris entre 3,4 % dans les Alpes-Maritimes et 9,5 % dans le Vaucluse (Figure 2).

Le taux de positivité par classe d'âge est en baisse en S17 par rapport à la S16. Les moins de 60 ans restent les plus touchés. Les taux de positivité varient entre 3,2 % chez les 80 ans et plus et 7,4 % chez les 40-60 ans (Figure 3).

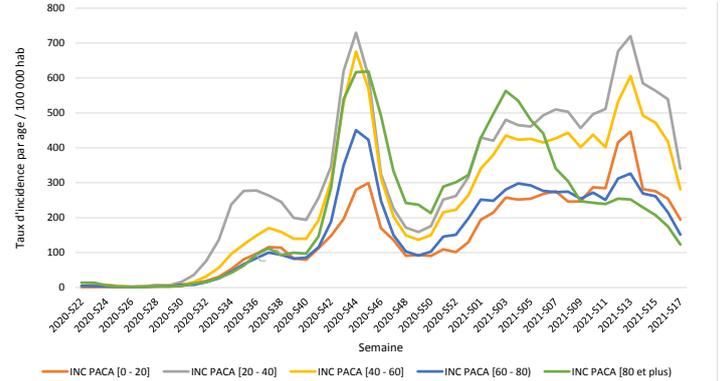
#### Taux d'incidence

Au niveau régional, le taux d'incidence, calculé sur les tests RT-PCR et les TA, est de 235 pour 100 000 habitants en S17, en nette baisse par rapport à la S16 (345). Cette baisse est observée dans tous les départements. Il varie de 115 pour 100 000 habitants dans les Alpes-Maritimes à 316 pour 100 000 habitants dans les Bouches-du-Rhône (Figure 4).

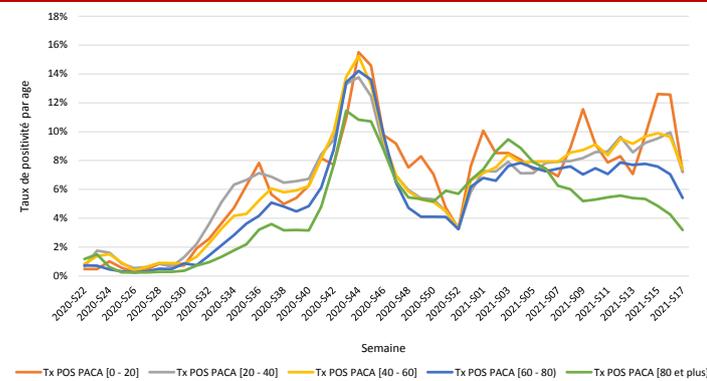
**Figure 2** | Evolution hebdomadaire du taux de positivité par département, test RT-PCR et antigéniques, Paca, au 04/05/2021 (source : SIDEP)



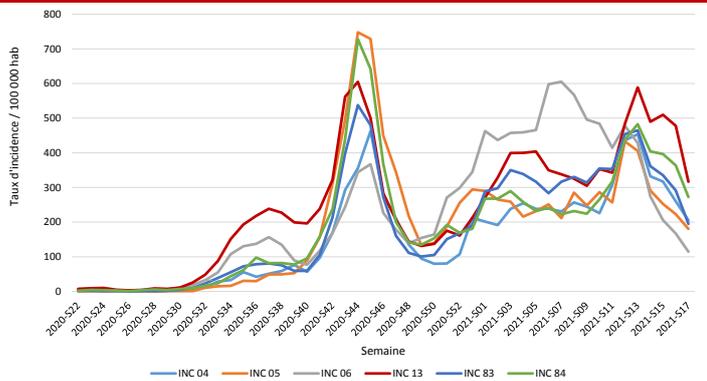
**Figure 5** | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence par classe d'âge, test RT-PCR et antigéniques, Paca, au 04/05/2021 (source : SIDEP)



**Figure 3** | Evolution hebdomadaire du taux de positivité, par classe d'âge, test RT-PCR et antigéniques, Paca, au 04/05/2021 (source : SIDEP)



**Figure 4** | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence par département, test RT-PCR et antigéniques, Paca, au 04/05/2021 (source : SIDEP)



En S17, le taux d'incidence diminue pour toutes les classes d'âge (Figure 5). Les taux les plus élevés sont retrouvés chez les 20-40 ans (340 pour 100 000 habitants) et chez les 40-60 ans (282). Le taux le plus bas est enregistré chez les 80 ans et plus (123).

### Présence de variants d'intérêt

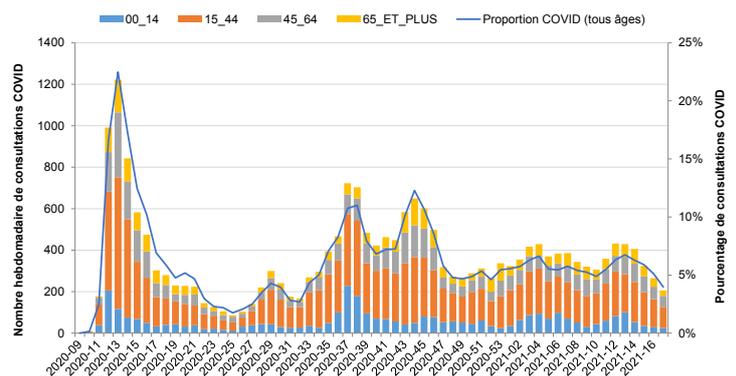
La part des variants d'intérêt est stable dans la région. Le variant 20I/501Y.V1 (UK) est largement majoritaire (90 %). Les variants 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR) restent encore très minores.

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.solidarites-santé.gouv.fr/).

### Surveillance en ville

Au niveau régional, le pourcentage d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID est en baisse : 4,0 % en S17 vs 5,1 % en S16 (Figure 6). En dehors du Vaucluse où les données sont difficilement interprétables en raison des faibles effectifs mesurés, le pourcentage est compris entre 2,6 % dans les Alpes-Maritimes et 5,1 % dans les Bouches-du-Rhône.

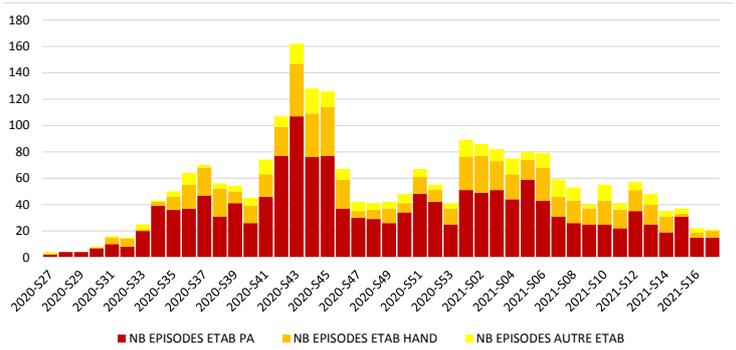
**Figure 6** | Nombre hebdomadaire d'actes pour suspicion de Covid-19 par classes d'âge et pourcentage hebdomadaire d'activité liée au COVID-19, Paca, au 02/05/2021 (source : SOS Médecins)



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

En S17, 21 nouveaux épisodes (au moins un cas confirmé de COVID) ont été signalés (Figure 7) contre 22 en S16. Cependant, ce chiffre est à prendre encore avec prudence du fait de l'utilisation progressive de la nouvelle application par les établissements.

**Figure 7** | Nombre hebdomadaire d'épisodes Covid-19 (au moins 1 cas confirmé) dans les ESMS, selon le type d'établissement, Paca (source : COVID-19 EHPAD/ESMS v2)



Au total, 129 épisodes, avec au moins un cas de COVID-19 confirmé, sont en cours de gestion.

Pour les épisodes signalés en S17, 3 personnes sont décédées dont 1 en ESMS. Le nombre de nouveaux cas est de 65 chez les résidents et 47 chez les personnels, en légère baisse par rapport à la S16.

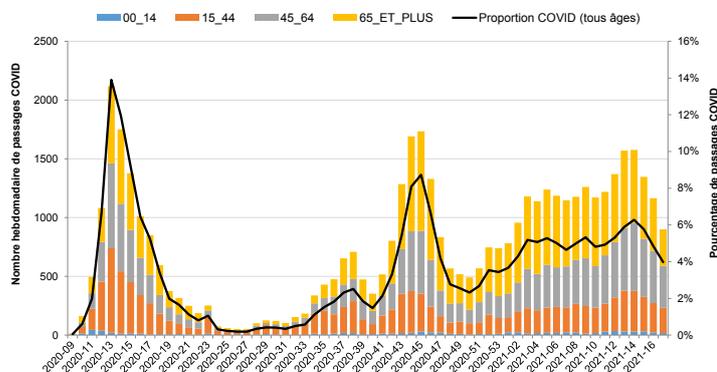
Le nombre de décès en ESMS depuis le début de l'épidémie s'élève à 3 038 : 2 058 dans les ESMS, 983 à l'hôpital.

## Surveillance en milieu hospitalier

### Services des urgences

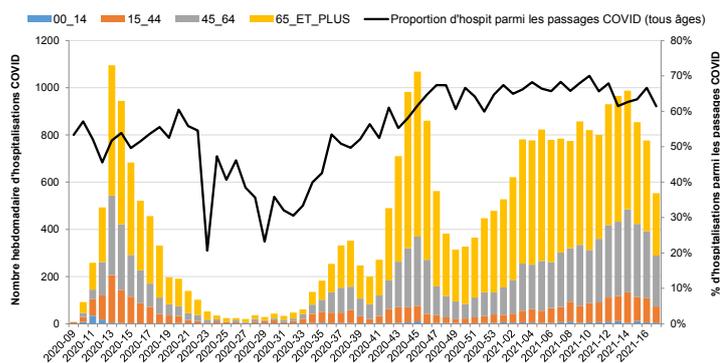
Le pourcentage de passages aux urgences COVID est à nouveau en baisse en S17 à l'échelle de la région (4,0 % en S17 vs 4,8 % en S16). Il est compris entre 1,7 % dans les Alpes-Maritimes et 5,5 % dans les Bouches-du-Rhône (Figure 8).

**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 02/05/2021 (source : Oscour®)



Le pourcentage d'hospitalisations suite à un passage aux urgences COVID est en légère baisse en S17 par rapport à la S16 (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 02/05/2021 (source : Oscour®)



### Hospitalisations (exploitation des données SIVIC extraites le 03/05/2021 à 14h30)

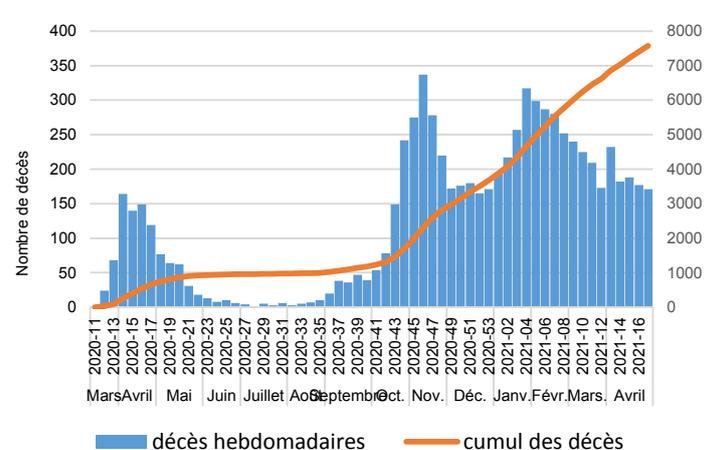
Le nombre de patients hospitalisés décédés dans la région est en légère baisse mais reste élevé en S17 avec 171 décès contre 177 en S16. (Figure 10).

En S17, la file active des patients en soins critiques (réanimation/soins intensifs/soins continus) est en baisse par rapport à la S16 (500 vs 547) mais reste à un niveau très élevé. C'est aussi le cas de la file active en hospitalisation conventionnelle (Figure 11) et de la file active en SSR.

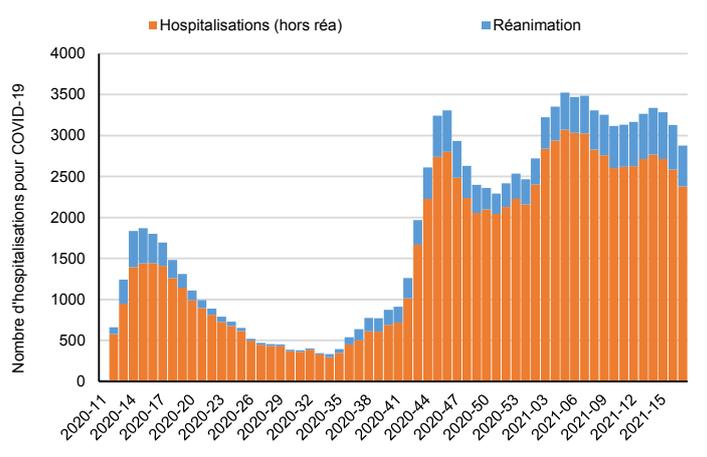
Depuis le début de la crise, 36 761 personnes hospitalisées sont retournées à leur domicile.

## Surveillance des clusters

**Figure 10** | Nombre de cas de covid-19 (testés positifs) hospitalisés et décédés par semaine et cumul des décès, Paca, semaines 2020-11 à 2021-17 (source : SI-VIC / extractions réalisées le 03/05 à 14h30)

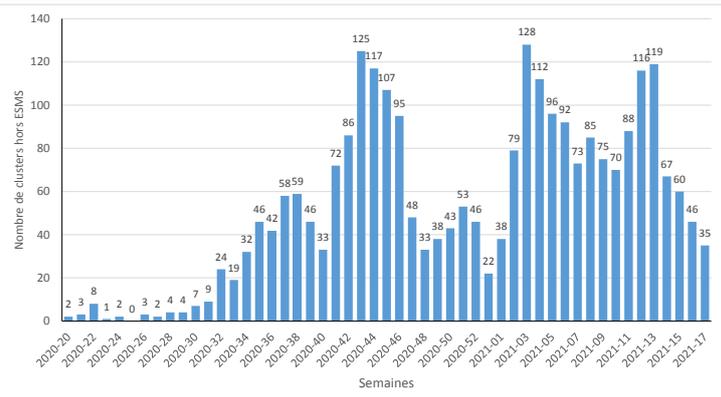


**Figure 11** | Evolution hebdomadaire de la file active des hospitalisations pour COVID-19, Paca, semaines 2020-11 à 2021-17 (source : SI-VIC / extractions réalisées le 03/05 à 14h30)



A la date du 04/05/2021, l'ARS a investigué 36 nouveaux clusters signalés en S17 (35 hors ESMS et 1 en ESMS). Le nombre de clusters hors ESMS est en baisse en S17 (46 en S16 et 60 en S15) (Figure 12).

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



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.

Au total, du 09/05/2020 au 02/05/2021, 3 999 clusters (hors foyers familiaux restreints) ont été identifiés dans la région, dont 3 623 (91 %) ont été clôturés (Tableau 1).

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

	Paca	04	05	06	13	83	84
<b>Total</b>	<b>2674</b>	<b>136</b>	<b>112</b>	<b>476</b>	<b>1222</b>	<b>484</b>	<b>244</b>
<b>Hors ESMS</b>							
en cours	319	6	2	49	110	76	76
Clôturé	2355	130	110	427	1112	408	168
<b>Total</b>	<b>1325</b>	<b>63</b>	<b>46</b>	<b>293</b>	<b>554</b>	<b>272</b>	<b>97</b>
<b>ESMS</b>							
en cours	57	3	0	9	33	4	8
Clôturé	1268	60	46	284	521	268	89
<b>TOTAL</b>	<b>3999</b>	<b>199</b>	<b>158</b>	<b>769</b>	<b>1776</b>	<b>756</b>	<b>341</b>

### Vaccination

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

Les indicateurs sont produits en distinguant :

- les personnes vaccinées par au moins une dose : personnes ayant reçu une ou deux doses de vaccin
- les personnes complètement vaccinées : personnes vaccinées par deux doses par les vaccins nécessitant deux doses (vaccins Pfizer, Moderna ou Astra-Zeneca), personnes vaccinées par une dose par les vaccins nécessitant une seule dose (vaccin Janssen), personnes vaccinées par une dose par les vaccins Pfizer, Moderna ou Astra-Zeneca en cas d'antécédent de Covid-19.

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

Au 02 mai 2021 (données par date d'injection), selon les données issues de Vaccin Covid (données transmises par la Cnam le 03 mai 2021, analyse Santé publique France), 1 320 877 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en région Provence-Alpes-Côte d'Azur et 623 043 sont complètement vaccinées. Les répartitions par département des personnes ayant été vaccinées sont présentées dans le tableau 2. La couverture vaccinale au moins 1 dose varie de 23,8 % dans le Vaucluse à 30,1 % dans les Alpes-Maritimes. La couverture vaccinale pour le schéma complet varie de 9,7 % dans le Vaucluse à 14,5 % 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 complètement vaccinées contre la COVID-19 est présenté dans la figure 13.

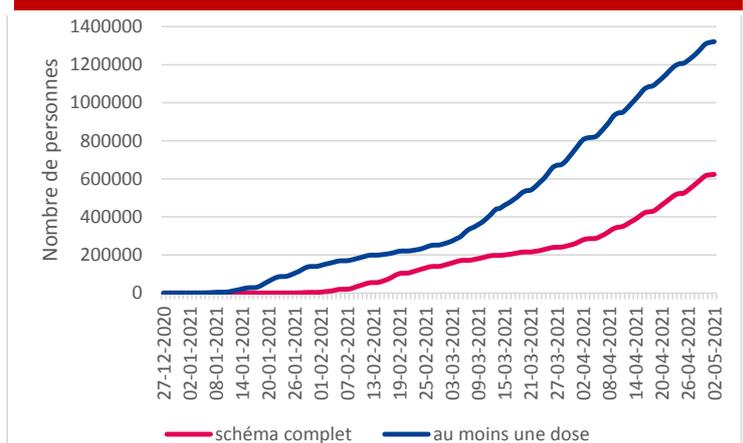
| Tableau 2 | Nombre de personnes ayant reçu au moins une dose et deux doses de vaccin contre la COVID-19 en Paca et couvertures vaccinales (% de la population), par département (données au 03/05/2021 - source : Vaccin Covid)

Département	Au moins 1 dose		Schéma complet	
	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)
04 - Alpes-de-Haute-Provence	42 200	25,5%	21 738	13,2%
05 - Hautes-Alpes	37 985	26,8%	18 466	13,0%
06 - Alpes-Maritimes	325 383	30,1%	156 022	14,5%
13 - Bouches-du-Rhône	498 552	24,5%	240 642	11,8%
83 - Var	283 454	26,4%	131 825	12,3%
84 - Vaucluse	133 303	23,8%	54 350	9,7%
<b>Provence-Alpes-Côte d'Azur</b>	<b>1 320 877</b>	<b>26,1%</b>	<b>623 043</b>	<b>12,3%</b>
<b>France métropolitaine</b>	<b>15 687 278</b>	<b>24,2 %</b>	<b>6 786 423</b>	<b>10,5 %</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 03/05/2021 - source : Vaccin Covid)

Classes d'âge	Au moins 1 dose		Schéma complet	
	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)
<b>18-49 ans</b>	159 981	8,6%	61 686	3,3%
<b>50-64 ans</b>	365 031	36,5%	103 212	10,3%
<b>65-74 ans</b>	381 723	62,9%	147 048	24,2%
<b>75 ans et plus</b>	413 662	71,2%	310 933	53,6%
<b>Non renseigné</b>	480		164	
<b>Total</b>	<b>1 320 877</b>	<b>26,1%</b>	<b>623 043</b>	<b>12,3%</b>

| Figure 13 | Nombre quotidien cumulé de personnes ayant reçu au moins 1 dose et et personnes complètement vaccinées contre la COVID-19 en Provence-Alpes-Côte d'Azur (données au 03/05/2021)



## 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.

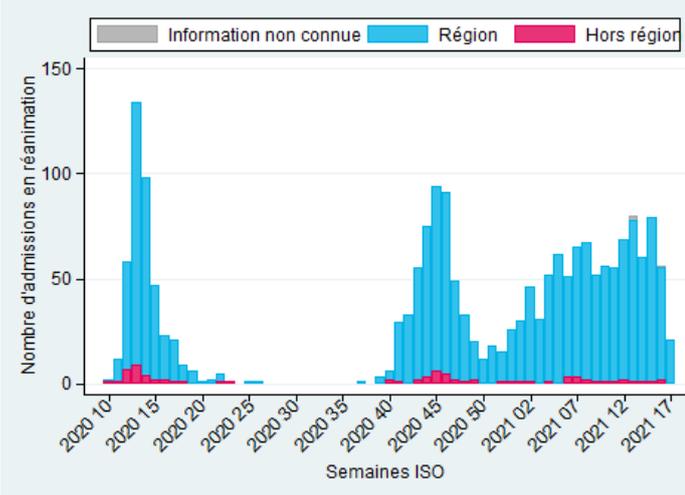
Cette surveillance a pour objectif de documenter les caractéristiques des cas graves de grippe et de Covid-19 admis en réanimation et n'a pas vocation à tous les dénombrer.

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>ème</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, 1 913 cas ont été signalés, tous de Covid-19 (figure 1). A ce jour, 380 patients sont décédés au cours de leur séjour et 1 357 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 04/05/2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)



Le sex-ratio H/F a tendance à diminuer entre les périodes : de 2,9 lors de la 1<sup>ère</sup> vague à 2,3 depuis début 2021 (tableau 1).

Les patients admis en réanimation depuis début 2021 sont plus jeunes (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 65 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

Tableau 1 | Caractéristiques des cas de Covid-19 signalés dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 04/05/2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

	2020-S1	2020-S2	2021-S1
<b>Cas admis en réanimation</b>			
Nb signalements	421	548	944
<b>Répartition par sexe</b>			
Homme	312 (74%)	399 (73%)	656 (69%)
Femme	109 (26%)	149 (27%)	288 (31%)
Inconnu	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Ratio	2,9	2,7	2,3
<b>Age</b>			
Moyen	64,4	66,9	61,8
Médian	66,0	68,3	64,5
Quartile 25	56,0	60,0	54,9
Quartile 75	73,6	74,7	71,3
<b>Délai entre début des signes et admission en réanimation</b>			
Moyen	9,0	8,5	9,0
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%)	21 (2%)
Paca	391 (93%)	522 (95%)	920 (98%)
Non renseigné	0	0	3

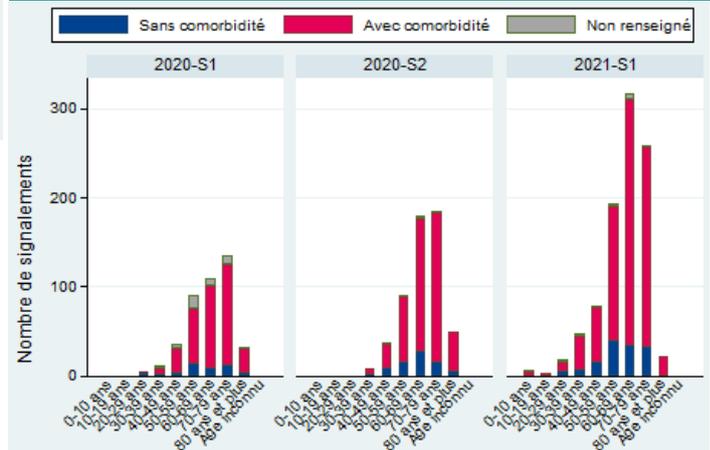
les plus graves nécessitant un type de ventilation mécanique, cette proportion peut être sous estimée (tableau 3).

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

La proportion de patients sans comorbidité est stable depuis le début de la surveillance (tableau 2). La proportion de patients avec obésité et hyper tension artérielle a tendance à augmenter selon les périodes alors que celle avec diabète et pathologie cardiaque à diminuer.

A ce stade de la surveillance, les durées moyenne et médiane de séjour des patients sortis de réanimation ou décédés ont 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 04/05/2021 (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 04/05/2021 (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%)	6 (1%)
15-44 ans	31 (7%)	22 (4%)	89 (9%)
45-64 ans	154 (37%)	183 (33%)	389 (41%)
65-74 ans	147 (35%)	219 (40%)	337 (36%)
75 ans et plus	89 (21%)	124 (23%)	123 (13%)
Non renseigné	0	0	0
<b>Comorbidités</b>			
Aucune comorbidité	44 (12%)	76 (14%)	134 (15%)
Au moins une comorbidité parmi :	330 (88%)	466 (86%)	789 (85%)
- Obésité (IMC>=30)	142 (38%)	221 (41%)	415 (45%)
- Hypertension artérielle	115 (31%)	206 (38%)	363 (39%)
- Diabète	117 (31%)	162 (30%)	222 (24%)
- Pathologie cardiaque	94 (25%)	130 (24%)	171 (19%)
- Pathologie pulmonaire	66 (18%)	85 (16%)	164 (18%)
- Immunodépression	18 (5%)	32 (6%)	22 (2%)
- Pathologie rénale	15 (4%)	41 (8%)	42 (5%)
- Cancer*	-	31 (6%)	34 (4%)
- Pathologie neuromusculaire	17 (5%)	11 (2%)	14 (2%)
- Pathologie hépatique	2 (1%)	9 (2%)	12 (1%)
Non renseigné	47	6	21
<b>Evolution</b>			
Evolution renseignée	421 (100%)	536 (98%)	780 (83%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	334 (79%)	393 (73%)	630 (81%)
- Décès	87 (21%)	143 (27%)	150 (19%)

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

### Caractéristiques des patients décédés

Depuis le début de la surveillance, 380 patients sont décédés au cours de leur séjour en réanimation. La létalité a diminué depuis début 2021 (19 %) par rapport à la deuxième vague (27 %). Elle est légèrement en dessous du niveau observé lors de la première vague (21 %) (tableau 2).

Le sex-ratio H/F est de 3,2 depuis début 2021. Il est en diminution par rapport à la 2<sup>ème</sup> vague (4,3) mais au niveau de celui observé lors de la première (3,0).

L'âge médian des patients décédés est de 69,8 ans depuis début 2021. Il a diminué par rapport aux 2 autres périodes (72,5 ans).

La proportion de patients décédés ayant reçu une ventilation invasive est stable depuis début 2021 (72 %) 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 au fur et à mesure des 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 04/05/2021 (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%)	70 (13%)	61 (8%)
Mineur	27 (6%)	45 (8%)	52 (7%)
Modéré	117 (28%)	156 (29%)	270 (35%)
Sévère	212 (50%)	272 (50%)	382 (50%)
Non renseigné	1	5	179
<b>Type de ventilation**</b>			
O2 (lunettes/masque)	31 (7%)	17 (3%)	23 (3%)
VNI (Ventilation non invasive)	12 (3%)	15 (3%)	17 (2%)
Oxygénothérapie à haut débit	78 (19%)	252 (46%)	534 (59%)
Ventilation invasive (ECMO/ECCO2R)	23 (5%)	23 (4%)	28 (3%)
Non renseigné	2	5	35
<b>Durée de séjour</b>			
Durée moyenne de séjour	21,2	16,3	11,6
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 04/05/2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

	2020-S1	2020-S2	2021-S1
<b>Nombre décès en réanimation</b>			
Nb décès	87	143	150
<b>Comorbidités</b>			
Aucune comorbidité	4 (5%)	13 (9%)	8 (5%)
Au moins une comorbidité parmi :	78 (95%)	129 (91%)	142 (95%)
- Obésité (IMC>=30)	21 (26%)	43 (30%)	62 (41%)
- Hypertension artérielle	29 (35%)	62 (44%)	69 (46%)
- Diabète	28 (34%)	44 (31%)	53 (35%)
- Pathologie cardiaque	31 (38%)	46 (32%)	48 (32%)
- Pathologie pulmonaire	18 (22%)	31 (22%)	40 (27%)
- Immunodépression	8 (10%)	17 (12%)	9 (6%)
- Pathologie rénale	4 (5%)	20 (14%)	18 (12%)
- Cancer*	-	15 (11%)	15 (10%)
- Pathologie neuromusculaire	9 (11%)	4 (3%)	4 (3%)
- Pathologie hépatique	2 (2%)	5 (4%)	3 (2%)
Non renseigné	5	1	0
<b>Type de ventilation**</b>			
O2 (lunettes/masque)	0 (0%)	0 (0%)	1 (1%)
VNI (Ventilation non invasive)	0 (0%)	5 (4%)	3 (2%)
Oxygénothérapie à haut débit	7 (8%)	32 (23%)	31 (21%)
Ventilation invasive	75 (86%)	97 (68%)	105 (72%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	5 (6%)	8 (6%)	5 (3%)
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 26 avril au dimanche 2 mai 2021 (semaine 17)

### Phase épidémique : 10<sup>ème</sup> semaine d'épidémie

- **Services des urgences** - L'activité pour bronchiolites chez les enfants âgés de moins de 2 ans est en baisse par rapport à la semaine précédente.
- **SOS Médecins** - La proportion de consultations pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans est stable par rapport à la semaine précédente.
- **Surveillance virologique** - Depuis le début de la surveillance, 832 VRS ont été isolés par le réseau Rénal dont 64 en semaine 16 (en baisse par rapport à la semaine 15). Les médecins du réseau Sentinelles ont isolé 10 VRS. Les données de la semaine 17 ne sont pas encore disponibles.

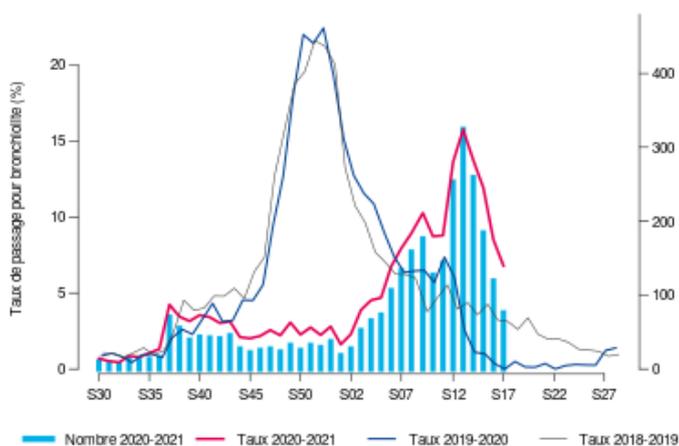
Situation au niveau national : [site Internet Santé publique France](https://www.internet-sante.fr)

SERVICES DES URGENCES	2021-13	2021-14	2021-15	2021-16	2021-17
nombre total de passages d'enfants de moins de 2 ans	2 438	2 256	1 812	1 609	<b>1 302</b>
passages pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	332	262	189	122	<b>80</b>
% par rapport au nombre total de passages codés d'enfants de moins de 2 ans	16,0%	13,8%	12,1%	8,6%	<b>7,0%</b>
hospitalisations pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	133	126	96	58	<b>35</b>
% d'hospit. par rapport au nombre de bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	40%	48%	51%	48%	<b>44%</b>

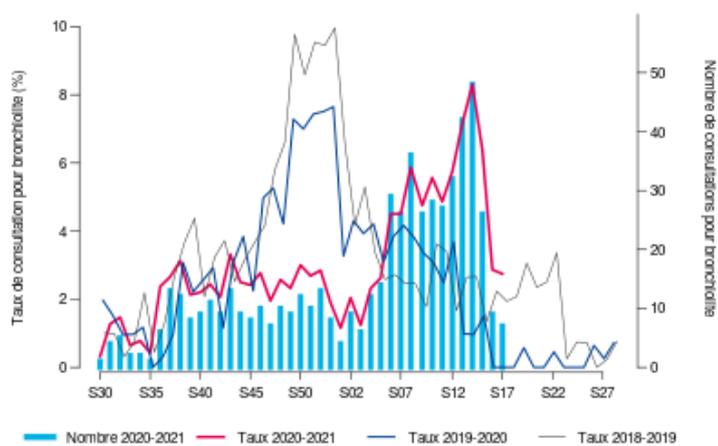
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2021-13	2021-14	2021-15	2021-16	2021-17
nombre total de consultations d'enfants de moins de 2 ans	590	581	408	317	<b>267</b>
consultations pour diagnostic bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans	42	48	26	9	<b>8</b>
% par rapport au nombre total de consultations codées d'enfants de moins de 2 ans	7,2%	8,3%	6,4%	2,9%	<b>3,0%</b>

### Bronchiolite - Moins de 2 ans - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2021-S17 (du 26/04/2021 au 02/05/2021)

#### SERVICES DES URGENCES



#### SOS MEDECINS



# | GASTROENTERITES AIGUES |

## Synthèse des données disponibles

Période du lundi 26 avril au dimanche 2 mai 2021 (semaine 17)

**Services des urgences** - L'activité des urgences liée aux gastroentérites est en légère hausse 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 et reste faible.

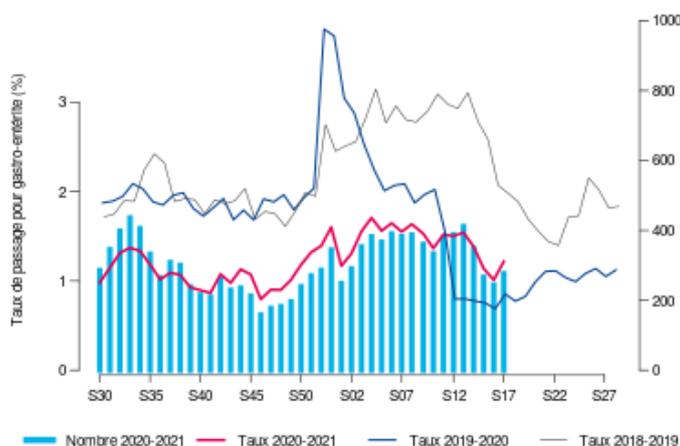
**Réseau Sentinelles** - Le taux d'incidence pour diarrhées aiguës relevé par le réseau Sentinelles en semaine 17, non encore consolidé, est de 92 pour 100 000 habitants (IC<sub>95</sub> % [37 ; 147]).

SERVICES DES URGENCES	2021-13	2021-14	2021-15	2021-16	2021-17
nombre total de passages	31 709	29 873	27 994	28 503	<b>27 227</b>
passages pour GEA	415	352	271	248	<b>277</b>
% par rapport au nombre total de passages codés	1,6%	1,4%	1,2%	1,0%	<b>1,2%</b>
hospitalisations pour GEA	82	89	54	63	<b>59</b>
% d'hospitalisations par rapport au nombre de GEA	19,8%	25,3%	19,9%	25,4%	<b>21,3%</b>

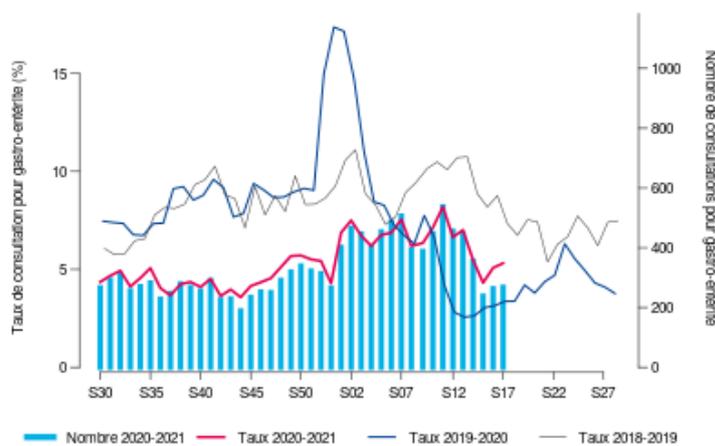
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2021-13	2021-14	2021-15	2021-16	2021-17
nombre total de consultations	6 422	6 525	5 564	5 242	<b>5 218</b>
consultations pour diagnostic gastroentérites	446	355	238	263	<b>271</b>
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	7,0%	5,5%	4,3%	5,1%	<b>5,2%</b>

### Gastro-entérite - Tous âges - Provence-Alpes-Côte d'Azur - 2021-S17 (du 26/04/2021 au 02/05/2021)

#### SERVICES DES URGENCES



#### SOS MEDECINS



# | SURVEILLANCE DU CHIKUNGUNYA, DE LA DENGUE ET DU ZIKA |



## SURVEILLANCE DU CHIKUNGUNYA, DE LA DENGUE ET DU ZIKA EN METROPOLE



### Objectifs

- Identifier les cas importés probable et confirmés
- Mettre en place des mesures entomologiques pour prévenir la transmission de la maladie autour de ces cas

### Zone et période de surveillance

- Ensemble de la région Paca
- Du 1<sup>er</sup> mai au 30 novembre

## CONDUITE A TENIR DEVANT DES CAS PROBABLES OU CONFIRMES DE CHIKUNGUNYA, DE DENGUE ET DE ZIKA

(en l'absence de circulation autochtone de dengue, de chikungunya et de zika)

Du 1<sup>er</sup> mai au 30 novembre : période d'activité estimée du vecteur (*Aedes albopictus* – Moustique tigre)

### CHIKUNGUNYA– DENGUE

Fièvre brutale > 38,5°C d'apparition brutale avec au moins 1 signe parmi les suivants : céphalée, myalgie, arthralgie, lombalgie, douleur rétro-orbitaire

OU

### ZIKA

Eruption cutanée avec ou sans fièvre avec au moins 2 signes parmi les suivants : hyperhémie conjonctivale, arthralgie, myalgie

En dehors de tout autre point d'appel infectieux

**Voyage récent en zone de circulation des virus CHIK-DENGUE-ZIKA depuis moins de 15 jours**

**OUI**

### Cas suspect importé

Adresser le patient au laboratoire pour recherche des 3 virus **CHIK et DENGUE et ZIKA** avec une **fiche de renseignements cliniques le plus rapidement possible** après la consultation

Conseiller le patient en fonction du contexte :  
Protection individuelle contre les piqûres de moustiques  
Rapports sexuels protégés si une infection à virus Zika est suspectée

**NON**

Cas suspect autochtone  
Probabilité faible / Envisager d'autres diagnostics

Adresser le patient au laboratoire pour recherche des 3 virus **CHIK et DENGUE et ZIKA** avec une **fiche de renseignements cliniques**

### Signaler le cas à l'ARS sans délai si présence d'un résultat positif

En adressant à l'ARS une **fiche de DO** ou une **fiche de renseignements cliniques accompagnant le prélèvement** par tout moyen à votre convenance (téléphone : 04 13 55 8000, télécopie : 04 13 55 83 44, courriel : [ars13-alerte@ars.sante.fr](mailto:ars13-alerte@ars.sante.fr))  
En cas de présence d'IgM isolées, penser à demander un contrôle sérologique distant d'au moins 15 jours du 1<sup>er</sup> prélèvement.

### Mise en place de mesures entomologiques selon contexte

Pour un cas autochtone, la confirmation du CNR des arbovirus est indispensable avant d'engager des mesures entomologiques.

## DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE CHIKUNGUNYA, DENGUE ET ZIKA

	DDS*	J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7	J+8	J+9	J+10	J+11	J+12	J+13	J+14	J+15	...
RT-PCR Sang (chik-dengue-zika)																	
RT-PCR Urine (zika)																	
Sérologie (IgM et IgG) (chik-dengue-zika)																	

\* date de début des signes

■ Analyse à prescrire

### PLATEFORME REGIONALE DE RECEPTION DES SIGNAUX



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

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

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

Période analysée : du lundi 26 avril au dimanche 2 mai 2021 (semaine 17)

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

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

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

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

Les objectifs du dispositif sont :

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

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

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

ND : Donnée non disponible

NI : Donnée non interprétable en raison des faibles effectifs

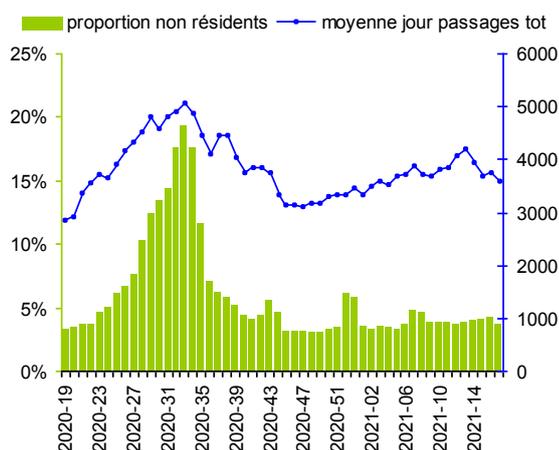
# | SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

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

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

Cette semaine, la proportion de passages aux urgences des personnes ne résidant pas dans la région Paca est de 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 03/05/2021

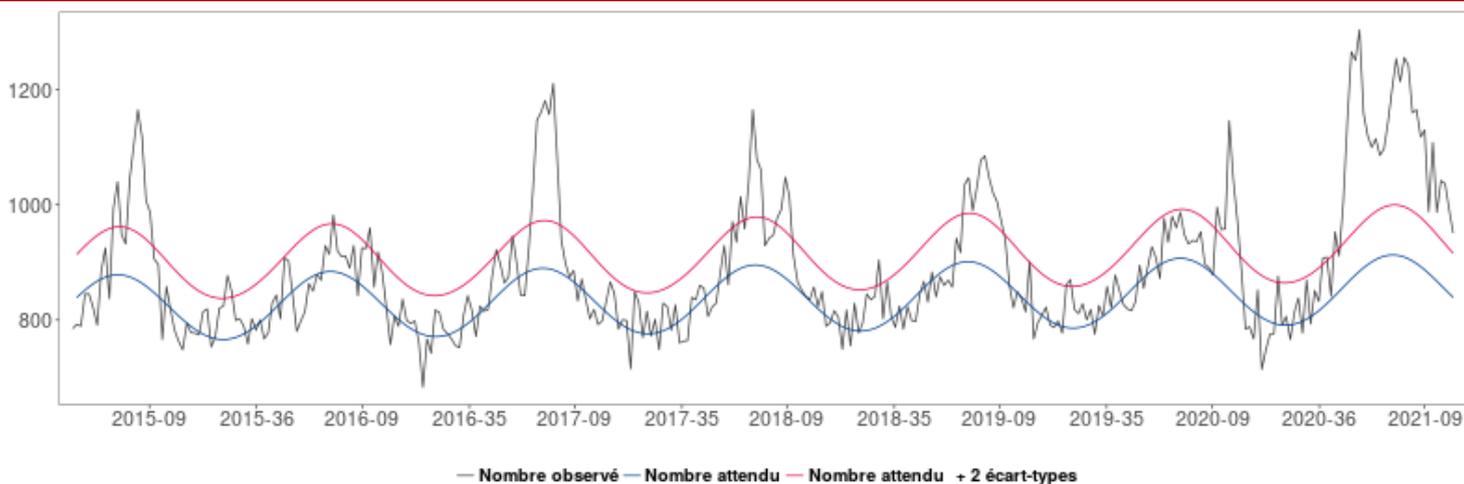
Même si les données de la S16 ne sont pas encore totalement consolidées du fait des délais habituels de transmission, l'analyse de données montre un excès significatif de 13 % pour la mortalité tous âges et un excès non significatif de 7 % chez les 75 ans et plus.

Dans la région Paca, pour la période du 12/10/2020 au 25/04/2021 (S2020-42 à S2021-16), l'analyse de la mortalité toutes causes et tous âges confondus fait apparaître un excès significatif de décès de 27 % (6 791 décès en excès) par rapport à la valeur attendue (24 844 décès sur les 28 semaines) (Figure 9). Chez les personnes de 75 ans et plus, cet excès significatif est de 31 % (5 570 décès en excès ; valeur attendue de 18 252 décès sur les 28 semaines).

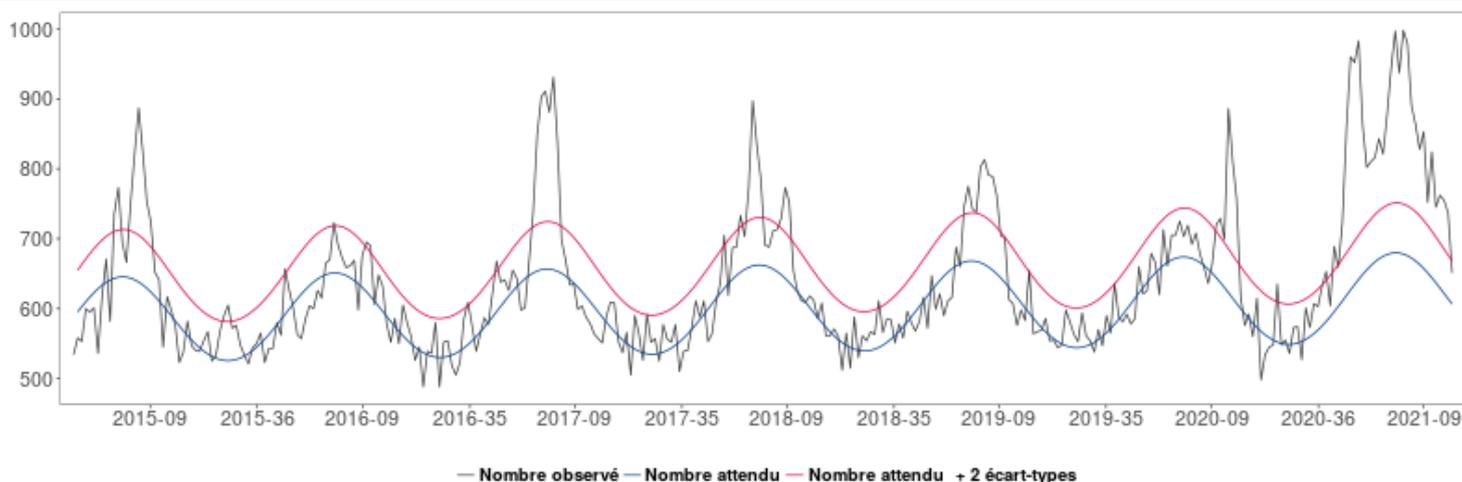
La hausse de la mortalité toutes causes est aussi observée par Santé publique France au niveau national, mais de manière moins importante (excès de 17 % pour la mortalité tous âges confondus et excès de 20 % chez les personnes de 75 ans et plus) sur la période comprise entre la S42 à la S16.

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

Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges confondus, 2014 à 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.

A l'échelle départementale, l'analyse des données montre en S16 :

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

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

**Tableau 1** | - Différence de décès entre mortalité observée et attendue exprimée en pourcentage, tous âges et pour les 75 ans et plus, par département et pour la région Paca, S42 à S16 – 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	2021-11	2021-12	2021-13	2021-14	2021-15	2021-16
ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE	8	-4	37	16	19	-5	43	45	14	21	-1	42	33	89	30	52	14	-7	48	4	-12	-21	5	11	23	36	18	46
HAUTES-ALPES	27	53	48	23	111	133	118	45	71	40	66	61	40	81	60	54	64	78	16	36	-5	-2	-8	25	0	-20	26	2
ALPES-MARITIMES	8	24	16	21	17	10	16	23	24	25	17	27	39	59	32	42	41	31	28	28	44	22	30	26	24	19	17	-6
BOUCHES-DU-RHONE	21	32	65	61	62	35	20	16	23	19	18	16	26	30	22	31	29	30	25	21	22	9	19	0	15	20	18	21
VAR	22	39	37	37	36	19	27	26	23	12	26	37	30	22	41	55	55	27	47	24	31	23	51	24	37	30	16	25
VAUCLUSE	13	42	60	45	80	66	38	25	15	21	21	25	36	25	56	15	25	17	14	39	21	-11	13	15	9	23	16	2
PROVENCE-ALPES-COTE-D'AZUR	17	32	45	42	47	30	25	22	23	20	20	25	32	37	33	38	37	28	30	25	27	12	27	14	21	22	17	13

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	2021-11	2021-12	2021-13	2021-14	2021-15	2021-16
ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE	-3	-37	30	21	1	-1	54	34	16	31	-3	7	49	102	49	54	2	-14	58	-1	-16	-9	4	12	33	29	26	42
HAUTES-ALPES	13	55	69	47	116	129	128	65	36	35	68	67	19	71	50	62	61	66	8	39	-19	17	-9	27	-4	-52	2	-16
ALPES-MARITIMES	11	28	13	21	16	8	10	19	14	25	21	28	37	61	35	42	48	31	26	27	50	20	29	29	27	15	26	-10
BOUCHES-DU-RHONE	22	46	83	77	76	41	16	15	31	32	23	25	40	51	26	42	42	40	28	21	28	12	27	3	10	24	24	13
VAR	26	43	43	40	39	16	21	27	19	15	22	36	32	21	49	63	56	29	36	20	21	27	42	25	39	37	15	19
VAUCLUSE	11	40	69	57	94	87	48	35	19	23	16	34	56	34	57	38	32	21	21	47	28	-2	14	18	10	13	7	0
PROVENCE-ALPES-COTE-D'AZUR	18	38	53	50	53	33	22	23	22	26	22	30	39	47	38	47	45	32	29	25	30	16	28	17	21	21	20	7

Excès significatif
  Excès non significatif
  Pas d'excès

## | Actualités |

### Migrants en situation de vulnérabilité et santé.

Santé publique France publie, dans sa revue trimestrielle La Santé en action du mois de mars 2021, un dossier consacré à la santé chez les migrants en situation de vulnérabilité.

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

### Dépistage du cancer du col de l'utérus : données 2017-2019

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

### Infections à pneumocoques : données annuelles 2019

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

### Gastro-entérites aiguës : bilan de la surveillance hivernale 2019-2020

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

### BEH n°2021-7 - série COVID-19

Comportements alimentaires et déterminants de la prise de poids des adultes en France pendant le confinement lié à la Covid-19 : évolutions perçues (CoviPrev, 2020)

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

# 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.sentinelles.fr](http://www.sentinelles.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 ;
- 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)