

#### | COVID-19 |

### Dégradation des principaux indicateurs sanitaires

#### Points-clés

- Stabilisation du taux de dépistage régional.
  - Augmentation du taux de positivité régional, en particulier chez les 0-20 ans. Stabilisation chez les plus de 80 ans mais à un niveau élevé.
  - Augmentation du taux d'incidence global régional, mais stabilisation chez les 20-40 ans et les plus de 80 ans.
  - Nette augmentation des passages aux urgences et des consultations SOS Médecins.
  - Forte hausse des indicateurs hospitaliers à l'échelle de la région. Le pic de mortalité observé lors de la première vague a été dépassé.
  - Légère baisse du nombre d'épisodes signalés en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS), qui demeure à un niveau élevé.
  - Nombre élevé de clusters signalés, particulièrement en milieu professionnel et dans les ESMS.
- Plus d'infos en [page 2](#). Prévention : [page 6](#).

#### | Surveillance des épidémies hivernales |

##### BRONCHIOLITE :

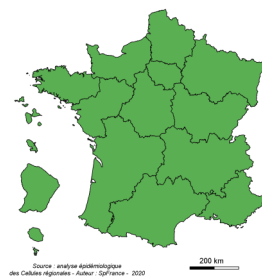
[page 7](#)

##### GRIPPE :

[page 8](#)



Pas d'alarme



Pas d'alarme

Evolution régionale : ➔

Evolution régionale : ➔

##### GASTROENTERITE :

[page 9](#)

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

#### Phases épidémiques :

(bronchiolite / grippe uniquement)

■ Pas d'épidémie

■ Pré ou post épidémie

■ Épidémie

#### Evolution des indicateurs

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

➔ En augmentation

➔ Stable

➔ En diminution

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

Depuis le 5 octobre, 145 fiches de signalement ont été envoyées par le réseau sentinelles soit 58 nouveaux signalements en une semaine. Résultats : [page 10](#)

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

Depuis le début de la surveillance, 92 cas confirmés de dengue importés principalement des départements français d'Amérique et 11 cas autochtones ont été signalés. Par ailleurs, un cas de chikungunya importé du Cambodge a été déclaré. Plus d'infos : [page 11](#).

### | AUTRES POINTS D'ACTUALITÉS |

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

Au niveau régional :

- L'activité des services des urgences est en baisse.
- L'activité des services des SAMU et des associations SOS Médecins est en hausse chez les personnes de 75 ans et plus.

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

Données de mortalité toutes causes présentées en [page 13](#).

## Méthodologie

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

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

## Situation épidémiologique

Département	Vulnérabilité	Date de changement de niveau de vulnérabilité
Alpes de-Haute-Provence	élevée	27/09
Hautes-Alpes	élevée	29/09
Alpes-Maritimes	élevée	21/08
Bouches-du-Rhône	élevée	14/08
Var	élevée	21/08
Vaucluse	élevée	21/08

## Surveillance virologique

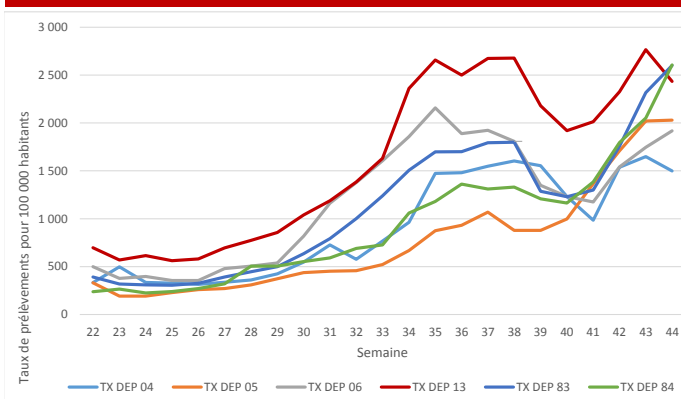
En raison du nombre élevé de tests réalisés, on observe des retards dans la transmission des données dans SIDEP. Les données de la semaine 44, actualisées au 03/11, ne sont pas consolidées, notamment pour le département des Bouches-du-Rhône.

## Taux de dépistage

Après une augmentation régulière pendant 3 semaines consécutives, le taux de dépistage pour 100 000 habitants semble se stabiliser au niveau régional : 2 336 en S44 (26/10 - 01/11) versus 2 316 en semaine S43 (19/10 - 25/10). Le taux de dépistage est en nette hausse dans le Vaucluse, le Var et les Alpes-Maritimes. Il est, en revanche, en forte diminution dans les Bouches du Rhône (2 433 vs 2 765), probablement du fait des délais d'enregistrement dans SIDEP, rendant difficile la comparaison des taux d'incidence entre les S43 et S44 pour ce département.

Le taux varie entre 1 498 pour les Alpes-de-Haute-Provence et 2 606 pour le Vaucluse (figure 1).

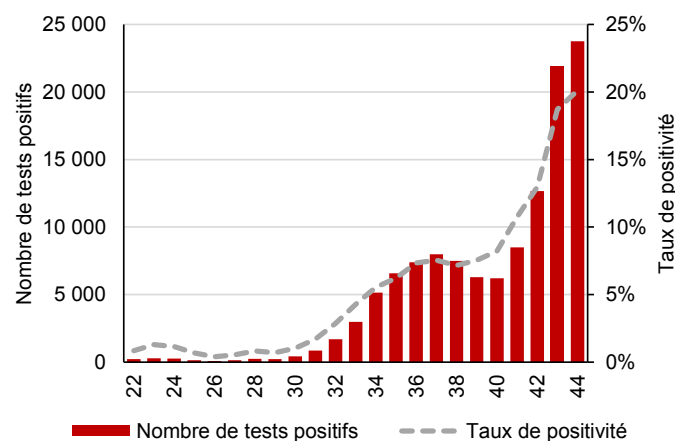
Figure 1 | Evolution hebdomadaire du taux de dépistage par département, Paca, au 03/11/2020 (source : SIDEP)



## Taux de positivité

Au niveau régional, le taux de positivité est globalement en augmentation en S44 (20,1 % vs 18,7 % en S43) pour l'ensemble de la région Paca (figure 2).

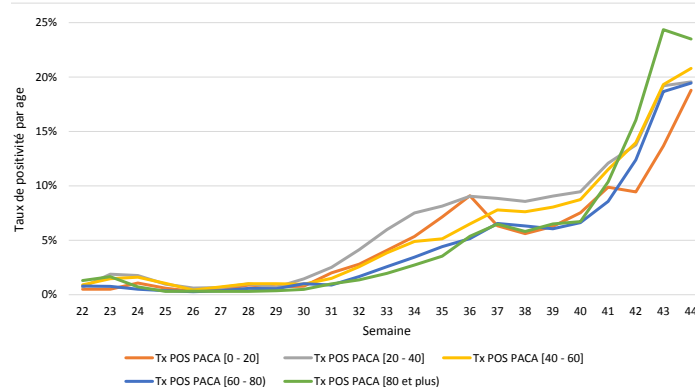
Figure 2 | Nombre de tests positifs et taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par semaine de prélèvement, Paca, au 03/11/2020 (source : SIDEP)



Le taux de positivité augmente de manière importante dans les Hautes-Alpes, où il dépasse 30 % (30,8 % vs 24,5 % en S43) et dans le Vaucluse (25,8 % vs 21,4 %) et de manière plus modérée dans les Alpes-Maritimes (16,4 % vs 13,9 %) et les Alpes-de-Haute-Provence (19,6 % vs 17,6 %). Il est stable dans les Bouches-du-Rhône (20,7 % vs 20,3 %) et le Var (17,7 % vs 17,1 %).

A l'échelle de la région, le taux de positivité est en très forte augmentation chez les 0-20 ans (18,8 % en S44 vs 13,7 % en S43) approchant les valeurs atteintes pour les autres tranches d'âge (figure 3). Dans celles-ci, l'augmentation est plus modérée. Le taux de positivité est stable chez les plus de 80 ans (24 %), mais demeure au-dessus des taux de positivité observés dans les autres tranches d'âge.

Figure 3 | Evolution hebdomadaire du taux de positivité, par classe d'âge, Paca, au 03/11/2020 (source : SIDEP)



L'augmentation importante des taux de positivité chez les 0-20 ans est retrouvée dans tous les départements.

Chez les 80 et plus, les taux de positivités sont stables ou en baisse dans les Bouches-du-Rhône, le Var et les Alpes-de-Haute-Provence. Ils continuent d'augmenter dans les autres départements, notamment dans le Vaucluse (28,7 % vs 21,1 %) et les Hautes-Alpes (35,2 % vs 28,4 %).

## Taux d'incidence

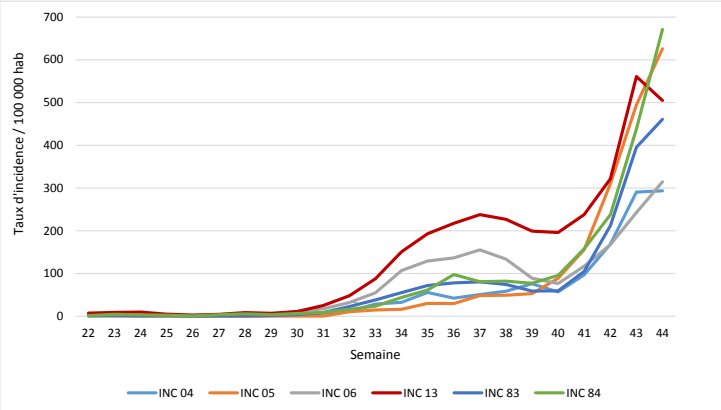
Le taux d'incidence régional pour 100 000 habitants, non consolidé notamment, pour le département des Bouches-du-Rhône, est globalement en augmentation en S44 (470 vs 434 en S43).

La plus forte augmentation est observée dans le Vaucluse (671 vs 438) et les Hautes-Alpes (626 vs 495) où il dépasse 600 pour 100 000 habitants (figure 4). On note une augmentation plus modérée dans le Var (461 vs 396) et les Alpes-Maritimes (315 vs 243). La diminution du taux d'incidence dans les Bouches-du-

Rhône (505 vs 561) est liée à une baisse du taux de dépistage en S44 ou au délai de consolidation des données.

Le taux d'incidence le plus élevé est retrouvé dans le Vaucluse (671). Les taux d'incidence les moins élevés de la région sont retrouvés dans les Alpes-de-Haute-Provence (294) et les Alpes-Maritimes (315).

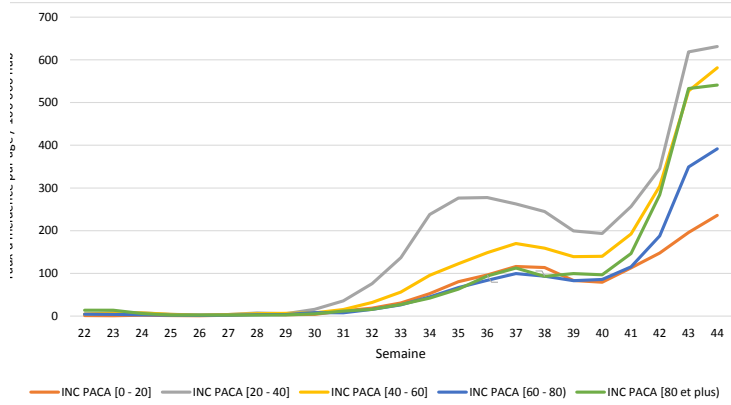
**Figure 4** | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence par département, Paca, au 03/11/2020 (source : SIDEP)



En S44, l'incidence régionale pour 100 000 habitants semble se stabiliser chez les 20-40 ans où elle demeure la plus élevée (631) et chez les plus de 80 ans (541). Elle est en hausse dans les autres classes d'âge (figure 5) notamment chez les moins de 20 ans (235) chez lesquels elle dépasse désormais 200 (figure 5).

Les tendances sont variables selon les départements. Dans les Alpes-Maritimes et le Vaucluse, on observe une augmentation de l'incidence dans toutes les tranches d'âge. Dans le Vaucluse, le taux d'incidence chez les plus de 80 ans est particulièrement élevé (943).

**Figure 5** | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence, par classe d'âge, Paca, au 03/11/2020 (source : SIDEP)



### Focus sur les 65 ans et plus

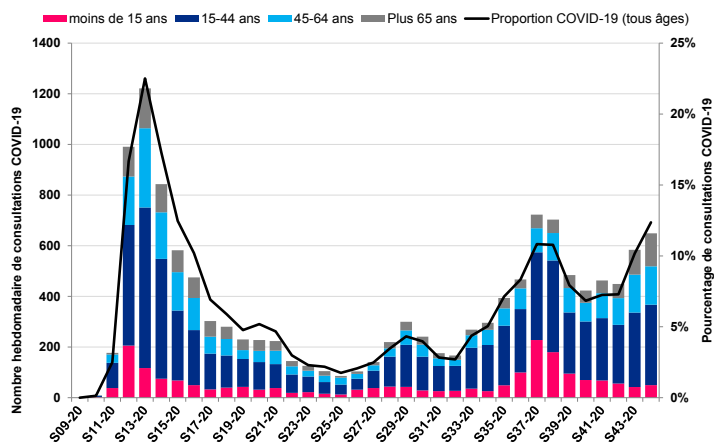
Au niveau régional, le taux de positivité pour les personnes de plus de 65 ans est stable en S44 (20,8 % vs 20,6 % en S43). Il augmente dans les Hautes-Alpes (33,6 % vs 25,9 %), le Vaucluse (26,8 % vs 20,4 %). Il est stable dans les Alpes-de-Haute-Provence et le Var et en légère diminution dans les Bouches-du-Rhône (23,3 % vs 25,0 %). Le taux le moins élevé est observé dans les Alpes-Maritimes où il augmente cependant légèrement en S44 (15,3 % vs 13,9 %).

Le taux d'incidence pour 100 000 habitants non consolidé pour les personnes de 65 ans et plus au niveau régional est en augmentation en S44 : 420 vs 385 en S43. Il est en hausse dans l'ensemble des départements, notamment dans le Vaucluse (645 vs 372), excepté dans les Bouches-du-Rhône (488 vs 557).

### Surveillance en ville

Le pourcentage d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 est en augmentation au niveau régional (figure 6) : 10,2 % en S44 vs 7,3 % en S43. Le pourcentage le plus élevé est enregistré dans le Vaucluse (19,3 %).

**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 02/11/2020 (source : SOS Médecins)



Le taux d'incidence des IRA, mesuré par le réseau Sentinelles, est de 268 [158 ; 378] pour 100 000 habitants en S44, en hausse par rapport à la semaine S43 : 232 [146; 318]. Ces données sont en cours de consolidation.

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

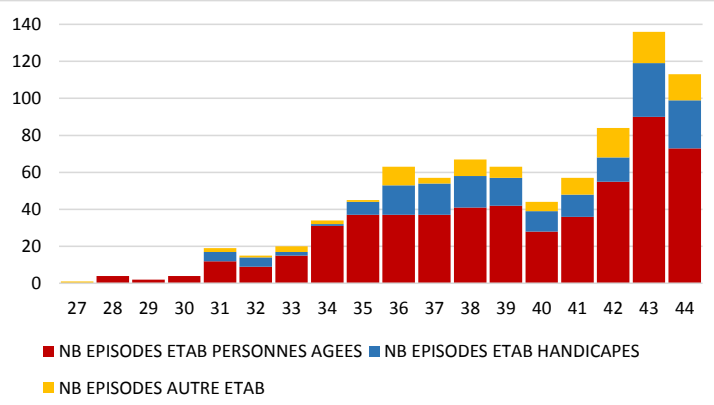
En S44, le nombre d'épisodes signalés est en légère diminution comparativement à la semaine précédente, mais demeure élevé (figure 7). Ainsi, 113 nouveaux épisodes COVID (au moins 1 cas confirmé) dans les ESMS ont été signalés à l'ARS en S44 versus 136 en S43. Le nombre de signalements est en augmentation dans le Var (29 vs 22) et le Vaucluse (15 vs 12). Il diminue dans les Bouches-du-Rhône (45 vs 66) et les Alpes-Maritimes (17 vs 23).

Au total, 498 épisodes, avec au moins un cas de COVID-19 confirmé, sont en cours de gestion.

En semaine 44, 980 nouveaux cas ont été confirmés chez les résidents, et 758 chez les personnels. Un total de 73 résidents ont été hospitalisés et 106 sont décédés (79 personnes en ESMS et 27 à l'hôpital).

Depuis le 1<sup>er</sup> juillet, le nombre de cas confirmés est de 3 979 parmi les résidents et de 2 312 parmi les personnels. Le nombre de dé-

**Figure 7** | Nombre hebdomadaire d'épisodes COVID (au moins 1 cas confirmé) dans les ESMS, selon le type d'établissement, Paca (source : Voozooo\_COVID-19 EHPAD/EMS au 02/11/2020)



cès chez les résidents est de 299 : 170 dans les ESMS, 129 à l'hôpital.

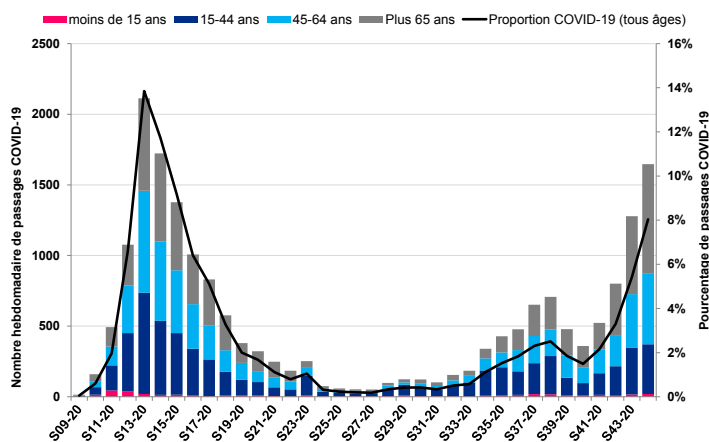
Depuis la mise en place de la surveillance (mars 2020), le nombre de décès chez les résidents est de 805 : 470 dans les ESMS et 335 à l'hôpital.

**Surveillance en milieu hospitalier**

Services des urgences

Le pourcentage de passages aux urgences COVID continue d'augmenter dans la région (figure 8) : 8,1 % en S44 vs 5,3 % en S43. Cette augmentation concerne tous les départements. Les Bouches-du-Rhône enregistrent le pourcentage de passages aux urgences COVID le plus élevé (10,3 %).

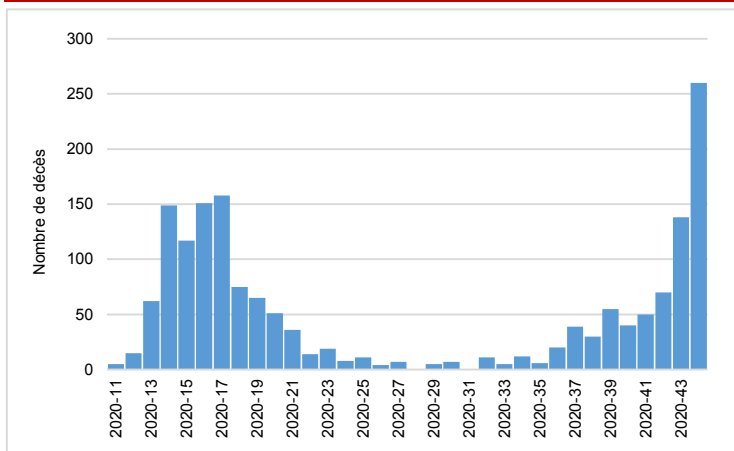
**| Figure 8 | Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge et pourcentage hebdomadaire d'activité liée au COVID-19, Paca, au 02/11/2020 (source : Oscour®)**



Hospitalisations

Depuis le point de situation du 27/10, le nombre de patients hospitalisés décédés dans la région (262) a presque doublé par rapport à la S43 (Figure 9). Il est largement supérieur au pic hebdomadaire de décès observé en semaine 17 (20 au 27 avril 2020), lors de la première vague épidémique (158 décès).

**| Figure 9 | Evolution hebdomadaire du nombre de décès hospitalisés pour COVID-19, Paca au 02/11/2020 (source : SI-VIC)**



On note également une forte hausse du nombre de patients hospitalisés en réanimation et en hospitalisation conventionnelle comparativement au dernier bilan (Figure 10).

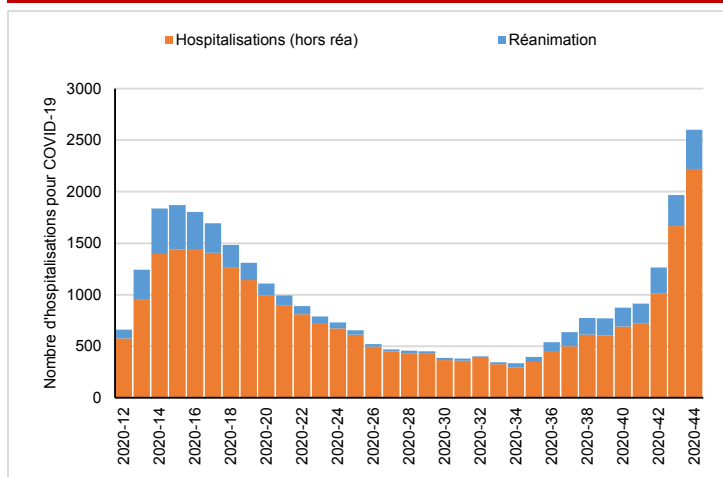
Au 02/11 (et différence par rapport au bilan au 27/10) :

- File active des cas hospitalisés (cas actuellement hospitalisés et résidant en Paca) : 2 610 patients (+ 641), dont 1 606 pa-

tients en hospitalisation conventionnelle (+ 443) ;

- File active des cas en réanimation (cas actuellement en réanimation en Paca) : 382 patients (+ 80) ;
- Nombre de cas de covid-19 (testés positifs) hospitalisés et décédés dans la région : 1 697 décès (+262) ;
- 11 044 patients sont retournés à domicile.

**| Figure 10 | Evolution hebdomadaire de la file active des hospitalisations pour COVID-19, Paca au 02/11/2020 (source : SI-VIC)**



La moyenne d'âge des personnes décédées est de 82 ans (médiane de 84 ans), celle des personnes hospitalisées est de 74 ans (médiane de 77 ans) et celle des patients en réanimation est de 67 ans (médiane de 69 ans).

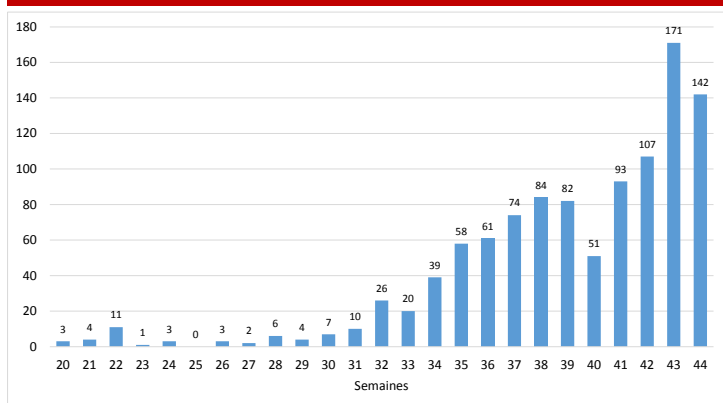
**Surveillance des clusters**

Au total, au 02/11, 1 062 clusters (hors foyers familiaux restreints) ont été identifiés dans la région, dont 471 ont été clôturés (tableau 1). Sur la période, les clusters sont identifiés principalement en milieu professionnel (35 %), en EHPAD et autres ESMS (36 %), en milieu scolaire et universitaire (10 %) et en établissement de santé (10 %).

Au 02/11, l'ARS a investigué 142 nouveaux clusters signalés en S44 (tableau 2). Ce nombre est susceptible d'évoluer compte tenu de l'augmentation des délais de réalisation du contact-tracing par l'Assurance Maladie et l'ARS. En S43, 171 clusters avaient été signalés (Figure 11).

Comme la semaine précédente, les clusters signalés concernent principalement le milieu professionnel (42 %), les autres établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) (30 %) et les établissements de santé (10 %). On note une nette augmentation des clus-

**| Figure 11 | Evolution hebdomadaire du nombre de clusters signalés à l'ARS Paca, rapportés entre le 09/05/2020 et le 26/10/2020, Paca (source MONIC)**



| 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 02/11/2020, Paca (source MONIC)

Nombre de Clusters		Paca	04	05	06	13	83	84
Hors ESMS	<b>Total</b>	<b>781</b>	<b>25</b>	<b>39</b>	<b>127</b>	<b>421</b>	<b>98</b>	<b>71</b>
	<i>En cours d'investigation</i>	409	12	22	70	225	42	38
	<i>Maîtrisé</i>	16	1	4	1	6	3	1
	<b>Actif</b>	<b>425</b>	<b>13</b>	<b>26</b>	<b>71</b>	<b>231</b>	<b>45</b>	<b>39</b>
	<i>Clôturé</i>	355	11	13	56	190	53	32
ESMS	<b>Total</b>	<b>281</b>	<b>16</b>	<b>13</b>	<b>46</b>	<b>137</b>	<b>41</b>	<b>28</b>
	<i>En cours d'investigation</i>	151	12	9	14	68	25	23
	<i>Maîtrisé</i>	14	0	0	2	8	3	1
	<b>Actif</b>	<b>165</b>	<b>12</b>	<b>9</b>	<b>16</b>	<b>76</b>	<b>28</b>	<b>24</b>
	<i>Clôturé</i>	116	4	4	30	61	13	4
<b>TOTAL</b>	<b>1062</b>	<b>41</b>	<b>52</b>	<b>173</b>	<b>558</b>	<b>139</b>	<b>99</b>	

ters dans les services de police et de gendarmerie qui ont représenté 22 % des clusters en milieu professionnel en S44.

**Conclusion**

Si la semaine 43 avait vu une augmentation majeure des différents indicateurs dans tous les départements et tranches d'âge, la semaine 44 est marquée par une évolution disparate des indicateurs selon les départements.

En S44, les taux de dépistage continuent d'augmenter dans le Vaucluse, le Var et les Alpes-Maritimes, mais diminuent dans les Bouches-du-Rhône, rendant difficile l'interprétation de l'évolution des taux d'incidence.

Les taux de positivité augmentent de manière importante dans les Hautes-Alpes, où il dépasse 30 %, et dans le Vaucluse, et de manière plus modérée dans les Alpes-Maritimes et les Alpes-de-Haute-Provence. Ils sont stables dans les Bouches-du-Rhône et le Var.

Au niveau régional, on note une augmentation importante du taux de positivité chez les 0-20 ans et une stabilisation chez les plus de 80 ans.

Le taux d'incidence régional pour 100 000 habitants, non consolidé, continue d'augmenter. La plus forte augmentation est observée dans le Vaucluse et les Hautes-Alpes. On note une augmentation plus modérée dans le Var et les Alpes-Maritimes et une diminution dans les Bouches-du-Rhône, liée à une baisse du taux de dépistage. Le taux d'incidence le plus élevé est retrouvé dans le Vaucluse. Les taux d'incidence les moins importants de la région sont retrouvés dans les Alpes-de-Haute-Provence et les Alpes-Maritimes.

Les taux d'incidence chez les 20-40 ans et les plus de 80 ans se stabilisent au niveau régional. Dans les Alpes-Maritimes et le Vaucluse, on observe une augmentation de l'incidence dans toutes les tranches d'âge, beaucoup plus marquée dans le Vaucluse. Dans le Vaucluse, le taux d'incidence chez les plus de 80 ans est particulièrement élevé.

Le taux de positivité pour les personnes de plus de 65 ans est globalement stable au niveau régional. Il augmente dans les Hautes-Alpes et le Vaucluse. Le taux d'incidence non consolidé pour les personnes de 65 ans et plus est en augmentation dans l'ensemble des départements, excepté dans les Bouches-du-Rhône.

L'activité COVID des services des urgences et des associations SOS Médecins poursuivent leur hausse dans tous les départements en S44.

| Tableau 2 | – Répartition des clusters par type de collectivités, hors clusters en milieu familial restreint, rapportés en semaine 44, Paca (source MONIC)

Type de collectivité	Paca
Crèches	6
Milieu scolaire et universitaire	5
Etablissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD)	36
Etablissements de santé	14
EMS de personnes handicapées	7
Structure de l'aide sociale à l'enfance	0
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	0
Structures de soins résidentiels des personnes sans domicile fixe	0
Etablissements pénitentiaires	2
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	0
Milieus professionnels (entreprise)	59
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	2
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	0
Transport (avion, bateau, train)	0
Communautés particulières (personnes vulnérables, gens du voyage, migrants...)	6
Autre	5
<b>Total</b>	<b>142</b>

Les hospitalisations pour COVID continuent d'augmenter de manière importante dans la région. Le nombre de cas de covid-19 (testés positifs) hospitalisés et décédés est en très nette augmentation.

Le nombre d'épisodes COVID en établissements médicaux sociaux demeure très important, supérieur à 100 en en S44.

Enfin, le nombre de clusters signalés reste également très important en S44. Il s'agit principalement de clusters en milieu professionnel et en ESMS qui représentent près de 2 clusters signalés sur 3.

En résumé, après une hausse très importante de l'ensemble des indicateurs dans tous les départements en semaine 43, la situation semble se stabiliser en semaine 44 dans les Bouches-du-Rhône et le Var, mais les indicateurs demandent à être consolidés en raison des délais de transmission des données de laboratoires.

En revanche, les indicateurs SIDEP continuent à augmenter de manière très importante dans le Vaucluse, témoins d'une forte transmission persistant dans la communauté. Dans les Alpes-Maritimes on observe une augmentation constante des indicateurs depuis la semaine 40, ces derniers demeurant cependant parmi les plus faibles de la région.

Plus d'infos sur le site de [Santé publique France](https://www.santepubliquefrance.fr).



INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19

## QUE FAIRE DÈS LES PREMIERS SIGNES ?

Si vous avez de la fièvre, de la toux, mal à la gorge, le nez qui coule ou une perte du goût et de l'odorat :

- Consultez rapidement votre médecin pour qu'il décide si vous devez être testé
- En attendant les résultats, restez chez vous et évitez tout contact

GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)

INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19

## PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES

- Se laver régulièrement les mains ou utiliser une solution hydro-alcoolique
- Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir
- Se moucher dans un mouchoir à usage unique puis le jeter
- Éviter de se toucher le visage
- Respecter une distance d'au moins un mètre avec les autres
- Saluer sans serrer la main et arrêter les embrassades
- Porter un masque quand la distance d'un mètre ne peut pas être respectée et dans tous les lieux où cela est obligatoire

GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)

Outils de prévention du coronavirus pour les professionnels et le grand public :

<https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/coronavirus-outils-de-prevention-destines-aux-professionnels-de-sante-et-au-grand-public>

# | BRONCHIOLITE |

## Synthèse des données disponibles

Période du lundi 26 octobre au dimanche 1<sup>er</sup> novembre 2020 (semaine 44)

**Services des urgences** - La proportion de passages pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans est faible.

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

**Surveillance virologique** - Depuis le début de la surveillance, aucun VRS n'a été isolé par le réseau Rénal (données non disponibles pour la semaine analysée).

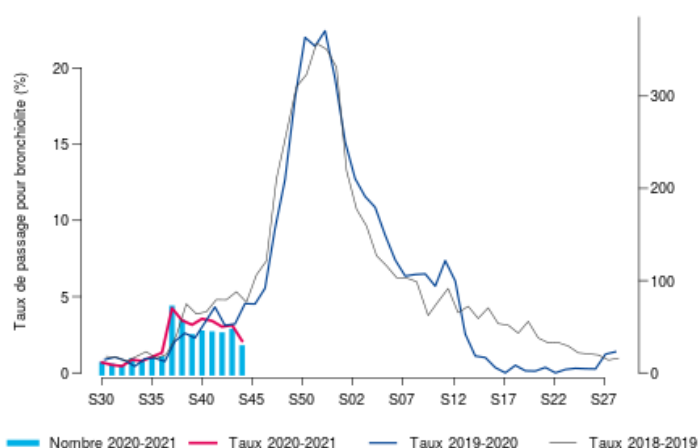
Situation au niveau national : [site Internet Santé publique France](https://www.institut-sante-publique.fr)

SERVICES DES URGENCES	2020-40	2020-41	2020-42	2020-43	2020-44
nombre total de passages d'enfants de moins de 2 ans	1 406	1 488	1 619	1 681	<b>1 508</b>
passages pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	45	42	42	48	<b>27</b>
% par rapport au nombre total de passages codés d'enfants de moins de 2 ans	3,7%	3,4%	3,1%	3,3%	<b>2,1%</b>
hospitalisations pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	14	18	16	16	<b>6</b>
% d'hospit. par rapport au nombre de bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	31%	43%	38%	33%	<b>22%</b>

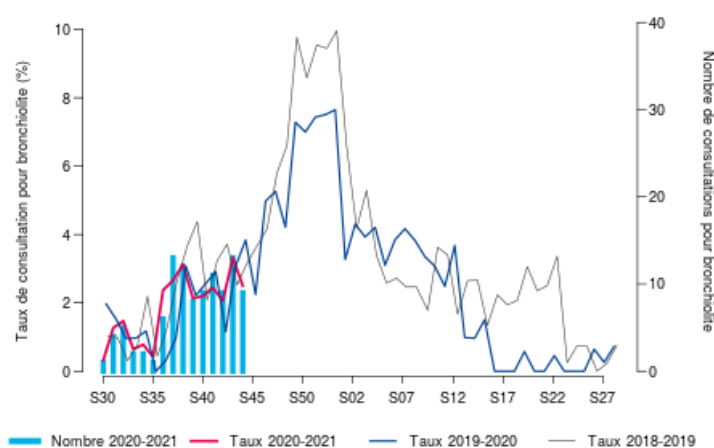
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2020-40	2020-41	2020-42	2020-43	2020-44
nombre total de consultations d'enfants de moins de 2 ans	409	455	437	393	<b>361</b>
consultations pour diagnostic bronchiolite	9	11	9	13	<b>9</b>
% par rapport au nombre total de consultations codées d'enfants de moins de 2 ans	2,2%	2,4%	2,1%	3,3%	<b>2,5%</b>

### Bronchiolite - Moins de 2 ans - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2020-W44 (du 26/10/2020 au 01/11/2020)

#### SERVICES DES URGENCES



#### SOS MEDECINS



# | GRIPPE, SYNDROMES GRIPPAUX |

## Synthèse des données disponibles

Période du lundi 26 octobre au dimanche 1<sup>er</sup> novembre 2020 (semaine 44)

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

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

**Réseau Sentinelles** - Le taux d'incidence des syndromes grippaux relevé par le réseau Sentinelles en semaine 44, non encore consolidé, est de 98 pour 100 000 habitants (IC<sub>95%</sub> [31 ; 165]).

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

Situation au niveau national : [site Internet Santé publique France](http://site.Internet.Santé.publique.France)

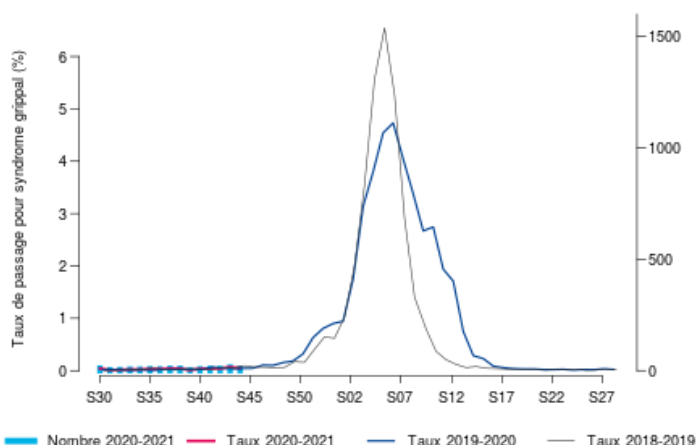
SERVICES DES URGENCES	2020-40	2020-41	2020-42	2020-43	2020-44
nombre total de passages	28 171	28 593	28 509	27 973	<b>24 790</b>
passages pour syndrome grippal	8	10	10	16	<b>10</b>
% par rapport au nombre total de passages	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	<b>0,0%</b>
hospitalisations pour syndrome grippal	2	0	2	1	<b>3</b>
% d'hospitalisations par rapport au nombre de grippe	25,0%	/	20,0%	6,3%	<b>30,0%</b>
passages pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	1	0	1	0	<b>2</b>
% par rapport au nombre total de passages pour syndrome grippal	12,5%	0,0%	10,0%	0,0%	<b>20,0%</b>
hospitalisations pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	0	0	1	0	<b>1</b>
% par rapport au nombre total d'hospitalisations pour syndrome grippal	0,0%	/	50,0%	0,0%	<b>33,3%</b>

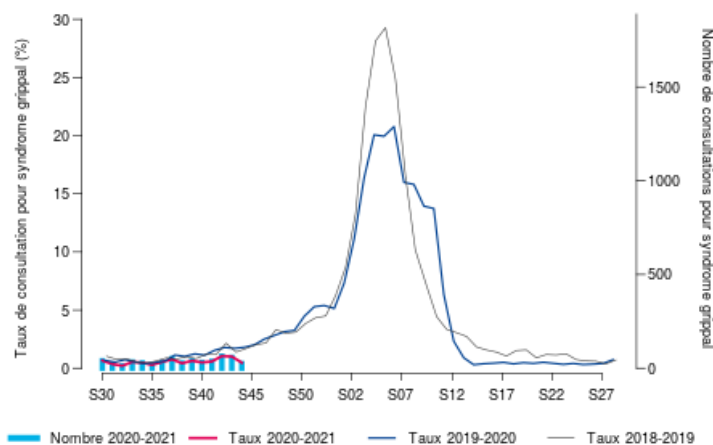
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2020-40	2020-41	2020-42	2020-43	2020-44
nombre total de consultations	6 278	6 488	6 288	5 802	<b>5 357</b>
consultations pour diagnostic syndrome grippal	31	37	65	58	<b>25</b>
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	0,5%	0,6%	1,0%	1,0%	<b>0,5%</b>

## Syndrome grippal - Tous âges - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2020-W44 (du 26/10/2020 au 01/11/2020)

### SERVICES DES URGENCES



### SOS MEDECINS



# | GASTROENTERITES AIGUES |

## Synthèse des données disponibles

Période du 26 octobre au dimanche 1<sup>er</sup> novembre 2020 (semaine 44)

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

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

**Réseau Sentinelles** - Le taux d'incidence pour diarrhées aiguës relevé par le réseau Sentinelles en semaine 44, non encore consolidé, est de 72 pour 100 000 habitants (IC<sub>95</sub> % [5; 139]).

L'activité dans les services d'urgences et les associations SOS Médecins est plus faible que les années précédentes. Cette situation peut être liée à la mise en place des mesures barrières en lien avec la Covid et le déplacement dans les services d'urgences uniquement pour un motif urgent.

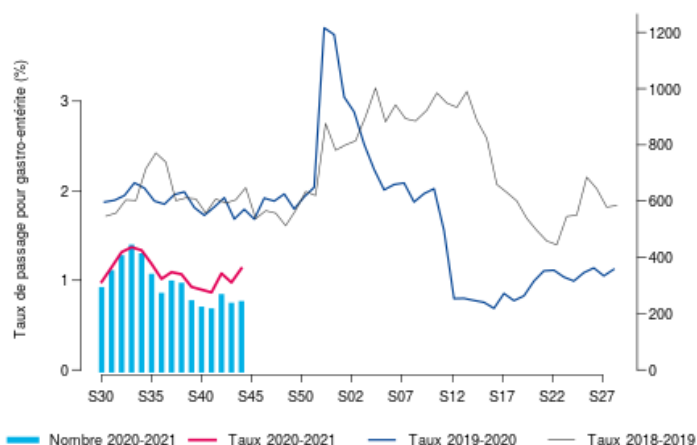
SERVICES DES URGENCES	2020-40	2020-41	2020-42	2020-43	2020-44
nombre total de passages	28 171	28 593	28 509	27 973	<b>24 790</b>
passages pour GEA	216	210	263	231	<b>235</b>
% par rapport au nombre total de passages codés	0,9%	0,9%	1,1%	1,0%	<b>1,1%</b>
hospitalisations pour GEA	58	50	51	52	<b>65</b>
% d'hospitalisations par rapport au nombre de GEA	26,9%	23,8%	19,4%	22,5%	<b>27,7%</b>

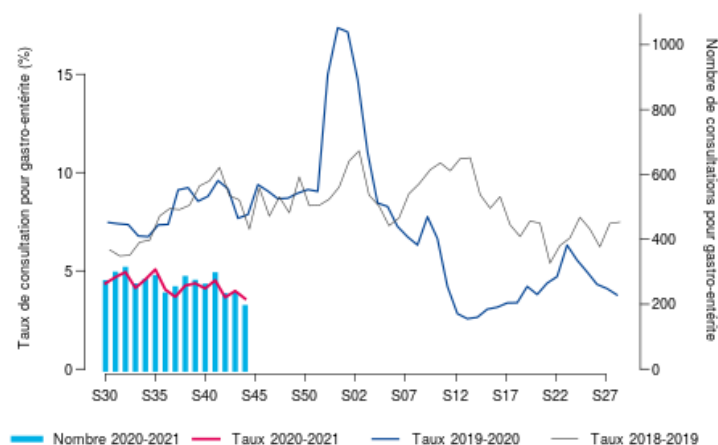
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2020-40	2020-41	2020-42	2020-43	2020-44
nombre total de consultations	6 278	6 488	6 288	5 802	<b>5 357</b>
consultations pour diagnostic gastroentérites	255	290	226	229	<b>189</b>
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	4,1%	4,5%	3,6%	4,0%	<b>3,6%</b>

### Gastro-entérite - Tous âges - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2020-W44 (du 26/10/2020 au 01/11/2020)

#### SERVICES DES URGENCES



#### SOS MEDECINS



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

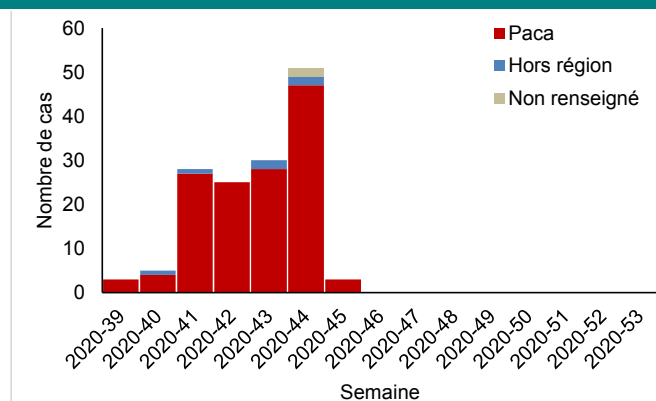
En raison de la circulation active du SARS-CoV-2, la surveillance des cas de grippe hospitalisés en réanimation a été cette saison élargie aux cas graves de Covid-19.

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

Cette surveillance a été relancée début octobre. Elle 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.

Au 4 novembre, 145 cas ont été signalés. Ils étaient tous des cas de Covid-19 (figure 1). A ce jour, 12 patients sont décédés et 49 sont sortis de réanimation.

| 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 04/11/2020 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)



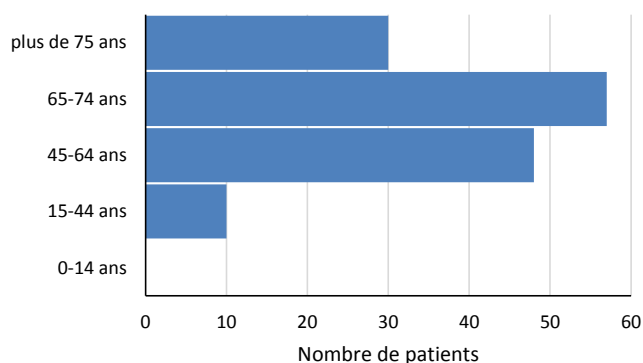
Le sex-ratio H/F était de 2,2 (99/46).

L'âge médian des cas était de 67 ans (min : 37 ans ; max : 86 ans). Cinquante-sept patients (66 %) étaient âgés de 65 ans et plus (figure 2).

Pour les patients sortis de réanimation ou décédés, 7 (9,5 %) n'ont pas eu de SDRA et 33 (44,6 %) ont eu une SDRA sévère.

Vingt-huit patients (20 %) n'avaient pas de comorbidité. Les principales comorbidités décrites sont une obésité (56 % des patients avec comorbidité), une hypertension artérielle (46 %) et un diabète (40 %).

| Figure 2 | Distribution par classes d'âge des cas de Covid-19 graves dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 04/11/2020 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)



| Tableau 1 | Caractéristiques des cas de Covid-19 signalés dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 27/10/2020 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

	N	%
<b>Nombre de patients</b>		
Sortis de réanimation (guéris ou transférés)	49	33,8%
Encore hospitalisés en réanimation	84	57,9%
Décédés (en réanimation)	12	8,3%
<b>Total</b>	<b>145</b>	
<b>Sexe</b>		
Hommes	99	68,3%
Femmes	46	31,7%
<b>Caractéristiques</b>		
Grossesse	1	0,7%
Professionnel de santé	1	0,7%
Vit en établissement médico-social	0	0,0%
Fumeur actuel	3	2,1%
<b>Motif d'admission*</b>		
Infection respiratoire aiguë virale	125	91,9%
Décompensation de pathologie sous-jacente	5	3,7%
Surinfection bactérienne	0	0,0%
Autre	6	4,4%
<b>Sévérité maximale*</b>		
Pas de SDRA	7	9,5%
SDRA mineur	9	12,2%
SDRA modéré	25	33,8%
SDRA sévère	33	44,6%
<b>Ventilation (plusieurs réponses possibles pour un cas)</b>		
O2 (lunettes/masque)	28	19,3%
Ventilation non invasive	30	20,7%
Oxygénothérapie à haut débit	57	39,3%
Ventilation invasive	33	22,8%
Assistance extracorporelle	5	3,4%
<b>Comorbidités (plusieurs réponses possibles pour un cas)</b>		
Aucune	28	20,1%
Au moins une comorbidité	111	79,9%
Obésité (IMC>=30)	62	55,9%
Hypertension artérielle	51	45,9%
Diabète (type 1 et type 2)	44	39,6%
Pathologie cardiaque	27	24,3%
Pathologie pulmonaire	20	18,0%
Immunodépression	5	4,5%
Pathologie rénale	4	3,6%
Cancer	9	8,1%
Pathologie neuromusculaire	2	1,8%
Pathologie hépatique	2	1,8%
Autre	27	24,3%

\* pourcentage calculé sur le nombre d'informations renseignées à la fin du séjour

## Dispositif de surveillance renforcée des cas humains

La surveillance du chikungunya, de la dengue et du Zika repose sur un dispositif régional de surveillance renforcée au cours de la période d'activité du moustique, estimée du 1<sup>er</sup> mai au 30 novembre.

**Devant tout résultat biologique positif** pour l'une de ces 3 maladies, il est demandé aux médecins cliniciens et/ou aux laboratoires de procéder sans délai à son **signalement à l'ARS** par tout moyen approprié (logigramme en [page 4](#)) à l'aide :

- de la [fiche de renseignements cliniques](#) accompagnant le prélèvement.
- d'une fiche Cerfa de notification d'une MDO ([dengue](#) ; [chikungunya](#) ; [zika](#)).
- de tout autre support à leur convenance.

Le signalement d'un résultat biologique positif entraîne immédiatement des investigations épidémiologiques. Celles-ci ont pour objectif de déterminer la période d'exposition et de virémie\* du cas, ainsi que d'identifier les différents lieux de séjour et de déplacements pendant cette période. En fonction des résultats de l'investigation, des investigations entomologiques et des actions de lutte antivectorielle (LAV) appropriées sont menées, avec destruction des gîtes larvaires et, si nécessaire, traitements adulticides ou larvicides ciblés dans un périmètre de 150 à 200 mètres autour des lieux fréquentés par les cas pendant la période de virémie.

En cas de présence de cas autochtone(s) confirmé(s) de chikungunya, de dengue ou de Zika, les modalités de surveillance sont modifiées et les professionnels de santé de la zone impactée en sont informés.

**Des informations actualisées sont disponibles sur le site de l'ARS Paca :**

- [Surveillance du chikungunya, de la dengue et du zika](#)
- [Moustique tigre](#)

**Ainsi que sur le site de Santé publique France :**

- [Liste des maladies à déclaration obligatoire](#)
- [Maladies à transmission vectorielles](#)
- [Données nationales de la surveillance du chikungunya, de la dengue et du Zika](#)

*\* La période de virémie commence 2 jours avant (J-2) le début des signes (J0) et se termine 7 jours après (J7).*

## Situation en Paca

Depuis le début de la surveillance renforcée, **92 cas importés et 11 cas autochtones de dengue ont été confirmés**.

Les cas importés revenaient principalement de Martinique (60), Guadeloupe (13), Guyane Française (6), Saint Barthélémy (4), Saint-Martin (3) et la Réunion (3).

Parmi les cas autochtones, 8 ont été identifiés dans les Alpes-Maritimes (5 cas à Nice et 3 à Saint-Laurent-du-Var) et 3 dans le Var (à la Croix-Valmer).

Par ailleurs, **un cas de chikungunya importé du Cambodge** a été signalé. Aucun cas d'infection au virus Zika n'a été déclaré.

L'Entente interdépartementale de démoustication (EID) Méditerranée a effectué 197 prospections sur les lieux de déplacements des cas virémiques dans la région Paca (informations récupérées sur SILAV). Suite à l'identification de moustiques adultes sur certaines de ces zones prospectées, 96 traitements adulticides ont été réalisés.

## Bilan de la surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du virus Zika en Paca (point au 4 novembre 2020)

département	cas importés confirmés / probables					cas autochtones confirmés / probables			en cours d'investigation et/ou en attente de résultats biologiques	investigations entomologiques *	
	dengue	chik	Zika	flavivirus	co-infect.	dengue	chik	Zika		prospections	traitements adulticide
Alpes de Haute-Provence	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Hautes-Alpes	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Alpes-Maritimes	20	0	0	0	0	8	0	0	5	57	30
Bouches-du-Rhône	19	0	0	0	0	0	0	0	0	44	17
Var	39	0	0	0	0	3	0	0	1	76	42
Vaucluse	11	0	0	0	0	0	0	0	1	16	7
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>197</b>	<b>96</b>

\* nombre de prospections et nombre de traitements adulticides (plusieurs prospections et/ou traitements par cas) réalisé pour les cas confirmés ou probables ; sous réserve du bon remplissage du SI-LAV



## 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 la 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 la 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, la fiche de renseignement clinique accompagnant le prélèvement ou tout autre support**  
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 de 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	...
<b>RT-PCR Sang</b> (chik-dengue-zika)																	
<b>RT-PCR Urine</b> (zika)																	
<b>Sérologie (IgM et IgG)</b> (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 octobre au dimanche 1<sup>er</sup> novembre 2020 (semaine 44)

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

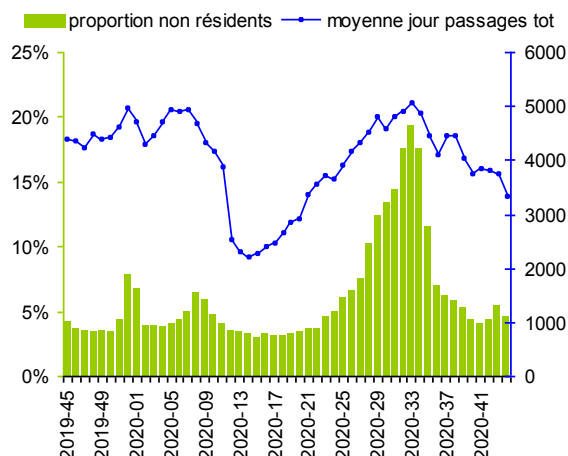
# | SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

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 5 %.

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.

Au niveau régional, l'analyse de la mortalité toutes causes et tous âges confondus fait apparaître un excès significatif de décès sur les semaines 37, 38, 40, 42 et 43 (07/09 – 20/09, 28/09 – 04/10, 12/10 – 25/10) par rapport aux valeurs attendues.

En S43, l'excès de mortalité s'élève à 28,1 % (244 décès en excès). Cette hausse est essentiellement retrouvée chez les personnes de 75 ans et plus : 35,2 % de hausse (218 décès en excès).

Au niveau départemental, cette hausse significative est observée dans les Bouches-du-Rhône et le Var en S42 et S43 ainsi que dans les Alpes-Maritimes et le Vaucluse en S43. Cette hausse est notée pour la mortalité tous âges confondus et chez les personnes de 75 ans et plus.

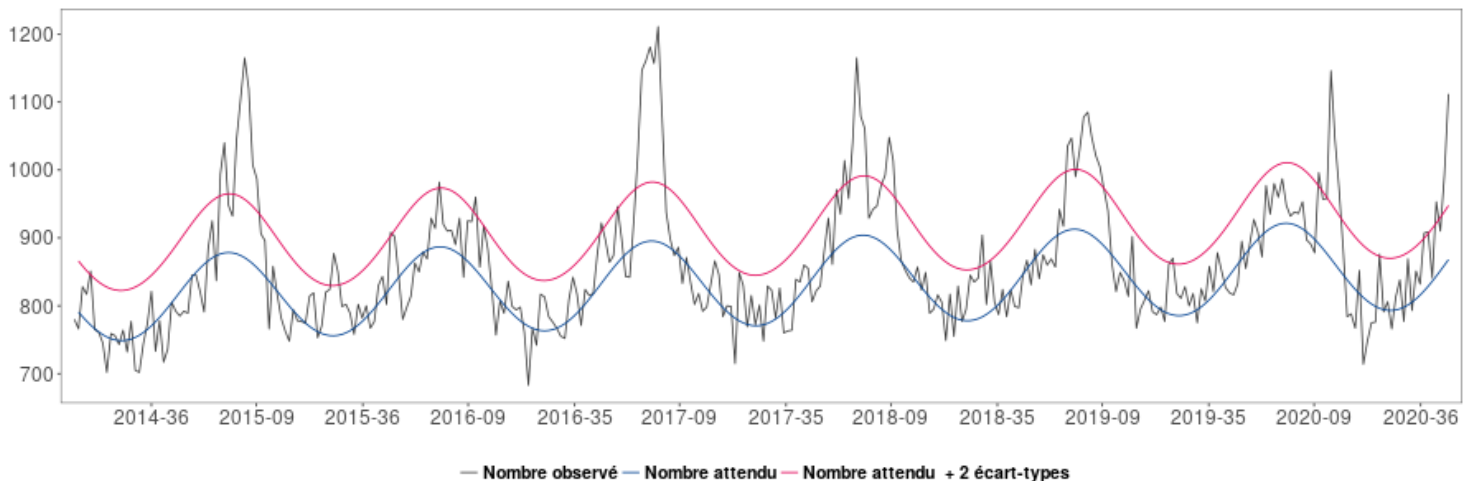
Cette hausse de la mortalité toutes causes est aussi observée par Santé publique France au niveau national.

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

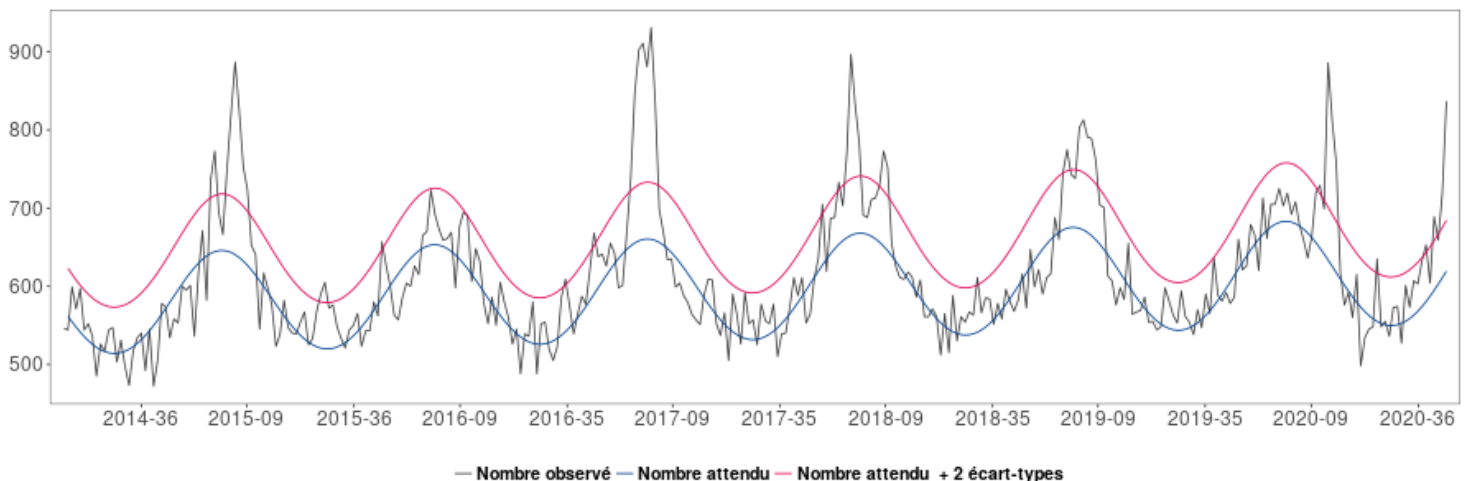
Les données des S43 et S44 (19/10 – 01/11) ne sont pas encore consolidées du fait des délais habituels de transmission.



Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges confondus, 2014 à 2020, Paca – Insee, Santé publique France



Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, 75 ans et plus, 2014 à 2020, Paca – Insee, Santé publique France



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



**Le défi commence : arrêter de fumer pendant #MoisSansTabac double les chances de succès**

Le 1<sup>er</sup> novembre, Santé publique France, en partenariat avec le Ministère des Solidarités et de la Santé et l'Assurance Maladie, a donné le coup d'envoi de la 5<sup>ème</sup> édition de #MoisSansTabac.

Désormais incontournable, ce dispositif, qui offre aux fumeurs un accompagnement au sevrage jour après jour, compte déjà au 3 novembre **111 349 participants**.

#MoisSansTabac est une opération probante : arrêter le tabac lors de l'opération multiplie par 2 la réussite du sevrage tabagique à 1 an, par rapport aux taux de succès observés dans la littérature scientifique pour des tentatives d'arrêt sans aide extérieure.

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

Pour accéder à la plateforme dédiée au #MoisSansTabac, [cliquez ici](#)

## Sentinelles

Réseau Sentinelles

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

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

Le **réseau Sentinelles** réunit plus de 1 300 médecins généralistes et une centaine de pédiatres répartis sur l'ensemble du territoire métropolitain. En partenariat avec Santé Publique France, le réseau **recueille, analyse et redistribue des données épidémiologiques** issues de l'activité des médecins « Sentinelles » à des fins de veille sanitaire. La **surveillance continue** consiste à déclarer de façon hebdomadaire les cas vus en consultation, pour 10 indicateurs de santé (environ 10 minutes par semaine). Nous réalisons également une **surveillance virologique** respiratoire. Actuellement une trentaine de médecins généralistes et 6 pédiatres participent régulièrement à nos activités en **Provence-Alpes-Côte d'Azur**.

**VENEZ RENFORCER LA REPRESENTATIVITE DE VOTRE REGION !**

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

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

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

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

**| Pour tout signalement d'urgence sanitaire |**

**SIGNALER QUOI ?**

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

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

↓

↑

☎

✉

SIGNALER, ALERTER, DÉCLARER

24/24  
7/7

04 13 55 80 00

ars13-alerte@ars.sante.fr

## Le point épidémiolo

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

- Etats civils
- Régie municipale des pompes funèbres de Marseille.
- Samu
- Etablissements de santé
- Etablissements médicaux-sociaux
- Associations SOS Médecins
- Réseau Sentinelles
- ARBAM Paca
- 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)