

| COVID-19 |

Légère baisse des indicateurs biologiques, restant à un niveau élevé Stabilisation des indicateurs hospitaliers à un niveau élevé

Points-clés

- au niveau régional : légère baisse des taux régionaux de dépistage, d'incidence et de positivité qui restent supérieurs aux taux nationaux.
- au niveau départemental, légère augmentation des indicateurs biologiques dans les Alpes-Maritimes qui restent le département le plus touché de la région.
- Augmentation significative de la part des variants d'intérêt
- Stabilisation des hospitalisations en réanimation (et autres soins critiques) et des hospitali-

sations conventionnelles pour COVID (files actives).

- diminution du nombre de personnes hospitalisées décédées, qui reste élevé.
- stabilité de l'activité des services d'urgences et des associations SOS Médecins pour suspicion de COVID
- impact toujours important dans les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

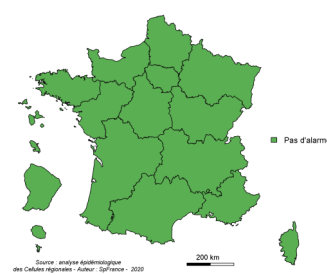
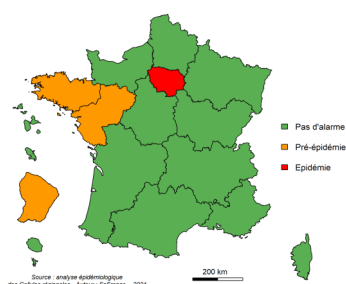
Plus d'infos : [page 2](#)

Prévention : [page 6](#)

| Surveillance des épidémies hivernales |

BRONCHIOLITE : [page 9](#)

GRIPPE : [page 10](#)



Phases épidémiques :
(bronchiolite / grippe uniquement)

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

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

- ↗ En augmentation
- Stable
- ↘ En diminution

Evolution régionale : ↗

Evolution régionale : →

GASTROENTERITE : [page 11](#)

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

- Réseau Sentinelles : activité faible.

L'activité dans les services d'urgences et les associations SOS Médecins est plus faible que les années précédentes pour [la bronchiolite](#), [la grippe](#) et [la gastroentérite](#). Cette situation est en partie liée à la mise en place des mesures barrières en lien avec la Covid. Cependant, les données de surveillance de bronchiolite montrent une augmentation récente des cas. Si cette tendance se confirmait, une épidémie retardée pourrait survenir, comme cela a été vu en Nouvelle-Galles-du-Sud (Australie).

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

Depuis le 5 octobre, 748 fiches de signalement ont été envoyées par le réseau sentinelles, soit 47 nouveaux signalements en une semaine. Résultats : [page 7](#)

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

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

Elle est en baisse chez les 75 ans et plus.

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

Données de mortalité toutes causes en [page 13](#) : stabilisation de la mortalité toutes causes au niveau régional en semaine 06 qui reste à un niveau élevé.

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

Méthodologie

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

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

Situation épidémiologique

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

Surveillance virologique

L'analyse est basée sur les données produites le 16/02.

Comparaison à la situation nationale

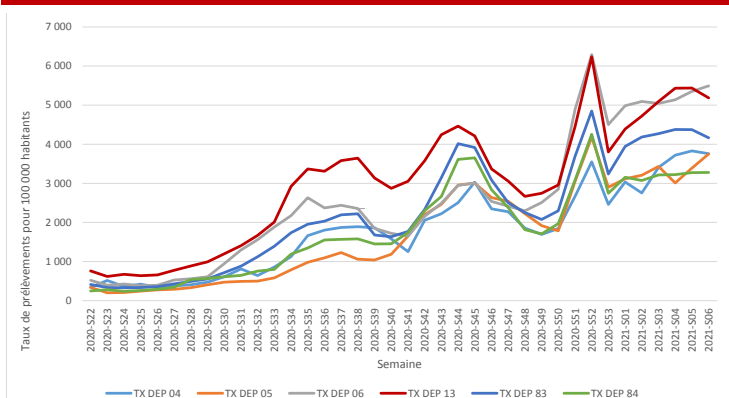
La circulation virale dans la région est toujours supérieure à celle enregistrée au niveau national : les taux d'incidence et de positivité sont respectivement de 345 pour 100 000 habitants et de 7,3 % en Paca versus 188 pour 100 000 habitants et de 5,9 % sur l'ensemble du territoire. Paca continue à être la région où le taux de dépistage est le plus élevé : 4 735 vs 3 365 pour 100 000 habitants en France.

Taux de dépistage

Le taux de dépistage régional, calculé sur les tests RT-PCR et les tests antigéniques (TA), est en semaine 06 (S06 : 08/02 – 14/02) de 4 735 pour 100 000 habitants. Il est en légère baisse par rapport à celui enregistré en semaine 05 (S05 : 01/02 – 07/02) qui était de 4 843 pour 100 000 habitants.

Les tendances sont variables selon les départements : si le taux de dépistage est en baisse dans les Bouches-du-Rhône, il augmente dans les Hautes-Alpes et les Alpes-Maritimes (Figure 1).

Figure 1 | Evolution hebdomadaire du taux de dépistage par département, test RT-PCR et antigéniques, Paca, au 16/02/2021 (source : SIDEP)



Le taux de dépistage est compris entre 3 277 pour 100 000 habitants dans le Vaucluse et 5 491 pour 100 000 habitants dans les Alpes-Maritimes.

Au niveau régional, la part des tests antigéniques est en légère baisse : 28,5 % en S06 et 30,4 % en S05.

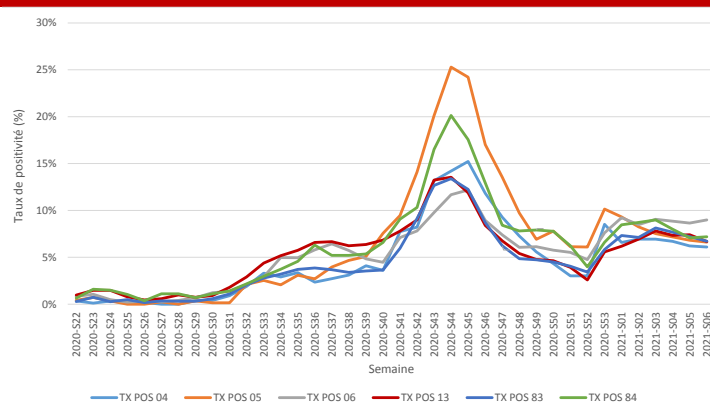
Taux de positivité

Au niveau régional, le taux de positivité est en très légère baisse en S06 : 7,3 % vs 7,6 % en S05.

Les seules évolutions notables sont retrouvées pour les Bouches-du-Rhône et le Var où le taux de positivité diminue légèrement, et pour les Alpes-Maritimes où il augmente légèrement (Figure 2)

Le taux de positivité est compris entre 6,1 % dans les Alpes-de-Haute-Provence et 9,0 % pour les Alpes-Maritimes.

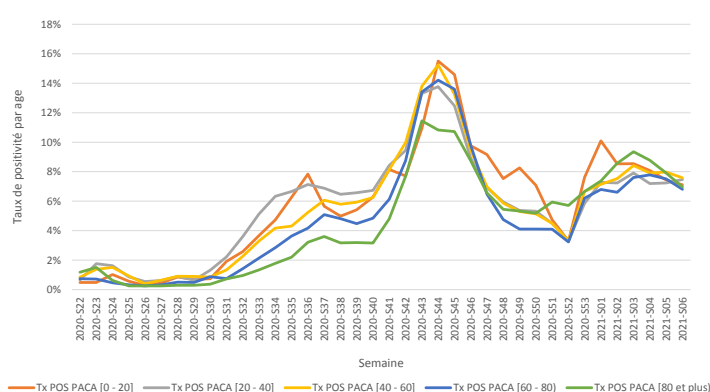
Figure 2 | Evolution hebdomadaire du taux de positivité par département, test RT-PCR et antigéniques, Paca, au 16/02/2021 (source : SIDEP)



A l'échelle de la région, les taux de positivité sont stables ou en baisse en S06 dans toutes les classes d'âge. La diminution la plus importante est observée chez les personnes de 60 ans et plus (60-80 ans : 6,8 % vs 7,5 % en S05 ; 80 ans et plus : 7,0 % vs 7,9 % en S05) (Figure 3)

L'écart des taux de positivité se resserre entre les classes d'âge : ils sont compris entre 7,0 % chez les personnes de 80 ans et plus et 7,6 % chez les 40-60 ans.

Figure 3 | Evolution hebdomadaire du taux de positivité, par classe d'âge, test RT-PCR et antigéniques, Paca, au 16/02/2021 (source : SIDEP)



Les tendances observées sont variables selon les départements :

- pour les moins de 20 ans, il y a une grande variabilité selon les départements : baisse pour les Hautes-Alpes, les Bouches-du-Rhône et le Vaucluse ; hausse pour les Alpes-de-Haute-Provence, les Alpes-Maritimes et le Var ;
- pour les 20-40 ans, trois départements enregistrent une hausse

du taux de positivité en S06 : les Alpes-de-Haute-Provence, les Alpes-Maritimes et le Vaucluse ;

- pour les 40-60 ans, les Hautes-Alpes enregistrent une hausse importante alors que l'indicateur est à la baisse dans les Alpes-de-Haute-Provence, les Bouches-du-Rhône et le Var ;
- la baisse chez les 60-80 ans est retrouvée dans tous les départements à l'exception des Alpes-Maritimes où le taux est stable par rapport à la S05 ;
- pour les 80 ans et plus, c'est le Var qui se démarque avec un taux équivalent entre les 2 dernières semaines.

Focus sur les personnes de 65 ans et plus

En S06, le taux de positivité régional pour les 65 ans et plus est de 6,8 %, en diminution par rapport à la S05 (7,5 %). Cette tendance à la baisse est retrouvée dans tous les départements.

Le taux est compris entre 5,5 % dans les Hautes-Alpes et 7,9 % dans les Alpes-Maritimes.

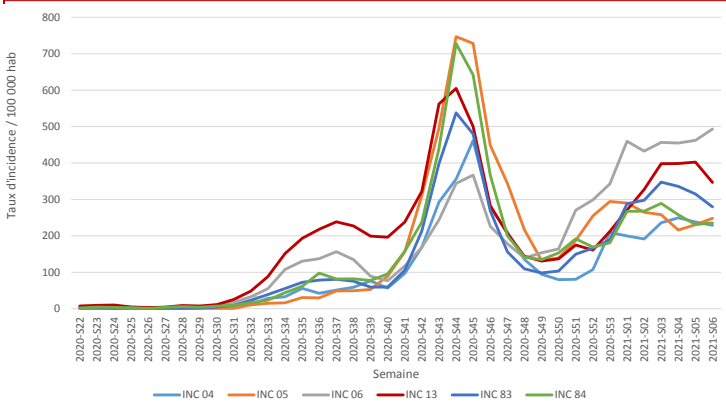
Taux d'incidence

Au niveau régional, le taux d'incidence, calculé sur les tests RT-PCR et les TA, est de 345 pour 100 000 habitants en S06, en légère diminution par rapport à la S05 (367).

Le taux d'incidence est en baisse dans les Bouches-du-Rhône et le Var, et en augmentation dans les Hautes-Alpes et plus particulièrement les Alpes-Maritimes (Figure 4).

Il est compris entre 229 pour 100 000 habitants dans les Alpes-de-Haute-Provence et 493 pour 100 000 habitants dans les Alpes-Maritimes.

Figure 4 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence par département, test RT-PCR et antigéniques, Paca, au 16/02/2021 (source : SIDEP)



En S06, au niveau régional, le taux d'incidence est stable ou en baisse dans toutes les classes d'âge. Les baisses les plus marquées sont retrouvées pour les 40-60 ans, les 60-80 ans et les 80 ans et plus. (Figure 5)

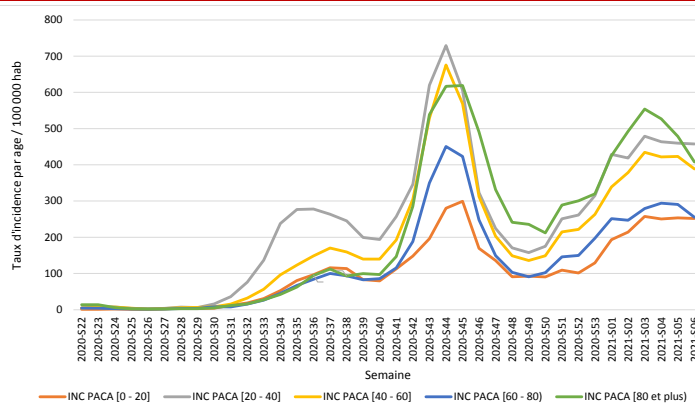
Les taux les plus élevés sont retrouvés chez les 20-40 ans (458) et chez les 80 ans et plus (408 pour 100 000 habitants). Le taux le plus bas est enregistré chez les 0-20 ans (252) et les 60-80 ans (255).

Les tendances observées sont variables selon les départements et se rapprochent de ce qui est relevé pour les taux de positivité.

Focus sur les personnes de 65 ans et plus

En S06, le taux d'incidence régional pour les 65 ans et plus est de 292 pour 100 000 habitants, en diminution par rapport à la S05 (334).

Figure 5 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence, par classe d'âge, test RT-PCR et antigéniques, Paca, au 16/02/2021 (source : SIDEP)



Le taux est compris entre 171 pour 100 000 habitants dans les Hautes-Alpes et 357 pour 100 000 habitants dans les Alpes-Maritimes.

Présence de variants d'intérêt

Un travail est en cours par la cellule régionale de Santé publique France et le Département des Etudes, Enquêtes et des Evaluations de l'ARS Paca pour réaliser une analyse spécifique des nouveaux variants d'intérêt (20I/501Y.V1 (UK) ou 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR)). Cette analyse est uniquement réalisée à partir des extractions mises à disposition par la DNUM des Ministères sociaux. Les résultats de certains laboratoires publics réalisant des RT-PCR de criblage, dont l'IHU, n'enregistrent pas encore leurs résultats dans SIDEP, leurs données ne sont pas prises en compte dans cette analyse. **De ce fait, les taux d'incidence présentés sont largement sous-estimés, notamment dans les Bouches-du-Rhône.**

La montée en charge très rapide du dispositif de remontée des résultats de criblage dans SIDEP, et l'absence d'exhaustivité de ces remontées à ce stade, demandent de considérer les premiers résultats communiqués ci-après avec prudence.

- Variant 20I/501Y.V1 (UK)

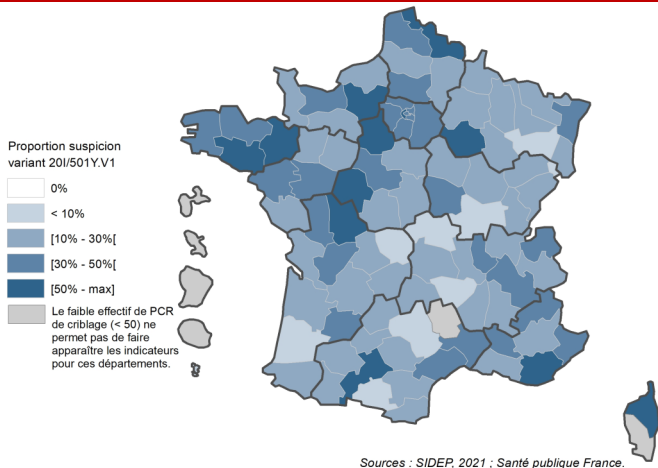
En semaine 06, le variant anglais 20I/501Y.V1 (UK) est très largement majoritaire parmi les variants d'intérêt (94 %) : 4 120 cas de variants UK sur les 4 387 cas de nouveaux variants enregistrés. La plupart a été détecté dans les Alpes-Maritimes (1 851), le Var (958), les Bouches-du-Rhône (858), puis le Vaucluse (386). Dans les départements des Alpes-de-Haute-Provence (38) et des Hautes-Alpes (29), le nombre de nouveaux variants UK enregistrés dans SIDEP est encore relativement faible.

Le pourcentage de variants UK parmi les prélèvements positifs testés par RT-PCR de criblage est de 41 % en S06. Il varie de 22 % dans les Hautes-Alpes à 50 % dans le Var. La circulation des variants UK est encore très hétérogène au sein des départements, et devient largement majoritaire dans certains territoires des Alpes-Maritimes et du Var. La proportion de suspicion de variant d'intérêt 20I/501Y.V1 (UK) parmi les tests de criblage positifs, par département est donnée en Figure 6

- Variants 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR)

Les variants 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR) restent encore très minoritaires (267 cas) et représentent environ 6 % des variants d'intérêt. Le pourcentage de variant ZA ou BR parmi les prélèvements positifs testés par RT-PCR de criblage est de 2,7 % (de 0% dans les Hautes-Alpes à 4,5 % dans les Bouches-du-Rhône).

Figure 6 | Proportion de suspicion de variant d'intérêt 20I/501Y.V1 (UK) parmi les tests de criblage positifs, par département, France, au 18/02/2021 (source : S IDEP)

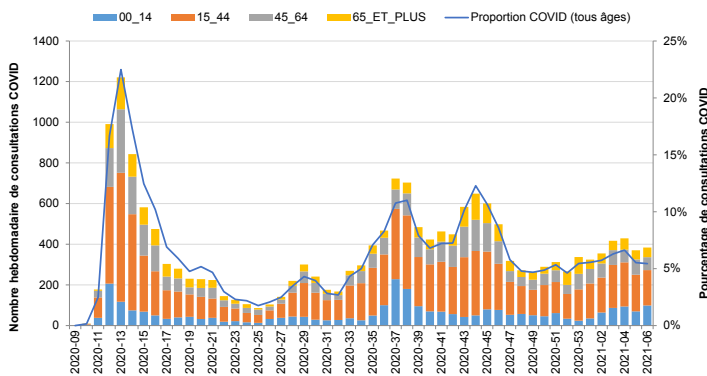


Surveillance en ville

Le pourcentage d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID est stable en S06 (Figure 7) : 5,4 % vs 5,5 % en S05. Cette tendance est observée dans tous les départements sauf dans les Bouches-du-Rhône où l'indicateur est en baisse (-0,6 %). Les données du Vaucluse sont difficilement interprétables en raison des faibles effectifs mesurés.

Le taux d'incidence des IRA, mesuré par le réseau Sentinelles, est de 187 [108 ; 266] pour 100 000 habitants en S06, en augmentation par rapport à la S05 : 137 [86; 188]. Ces données sont en cours de consolidation.

Figure 7 | Nombre hebdomadaire d'actes pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge et pourcentage hebdomadaire d'activité liée au COVID-19, Paca, au 14/02/2021 (source : SOS Médecins)



Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

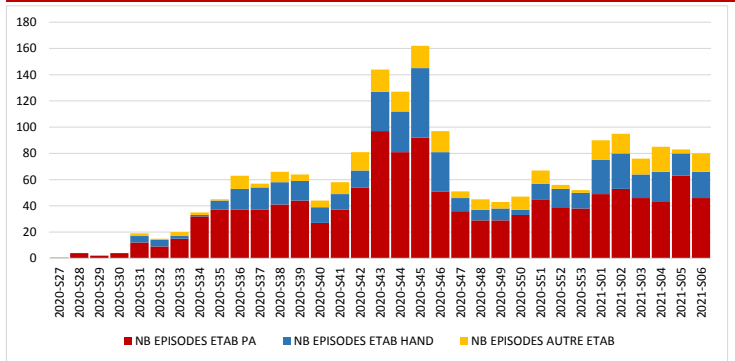
En S06, le nombre de nouveaux épisodes est stable par rapport à la semaine précédente (80 nouveaux épisodes vs 83 en S05) et demeure à un niveau élevé (Figure 8)

Le nombre hebdomadaire de décès est de 131 : 99 personnes décédées en ESMS et 32 à l'hôpital. Le nombre de nouveaux cas est de 860 chez les résidents et 420 chez les personnels. Quarante-vingt-quatre résidents ont été hospitalisés.

Au total, 382 épisodes, avec au moins un cas de COVID-19 confirmé, sont en cours de gestion.

Le nombre de décès en ESMS depuis le début de l'épidémie est de 2 681 : 1 825 dans les ESMS, 856 à l'hôpital.

Figure 8 | Nombre hebdomadaire d'épisodes COVID (au moins 1 cas confirmé) dans les ESMS, selon le type d'établissement, Paca (source : Voozanoo_COVID-19 EHPAD/EMS au 15/02/2021)

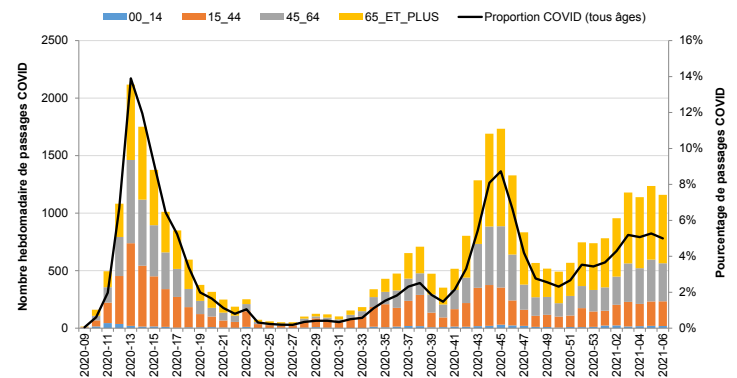


Surveillance en milieu hospitalier

Services des urgences

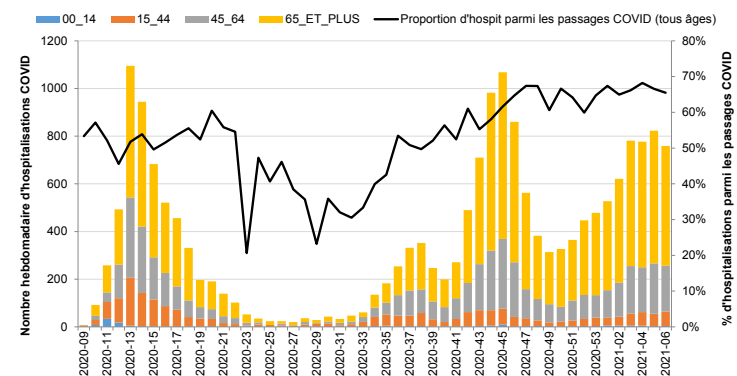
Le pourcentage de passages aux urgences COVID est stable à l'échelle de la région. Il est de 5,0 % en S06 vs 5,3 % en S05. Les Bouches-du-Rhône et le Var enregistrent une baisse (respectivement -0,6% et -1,0 %). L'indicateur est en hausse dans les Alpes-Maritimes (+ 0,7 %) (Figure 9).

Figure 9 | 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 14/02/2021 (source : Oscour®)



Le pourcentage d'hospitalisations suite à un passage aux urgences COVID est stable en S06 par rapport à la S05 : 65 % vs 67 % (Figure 10).

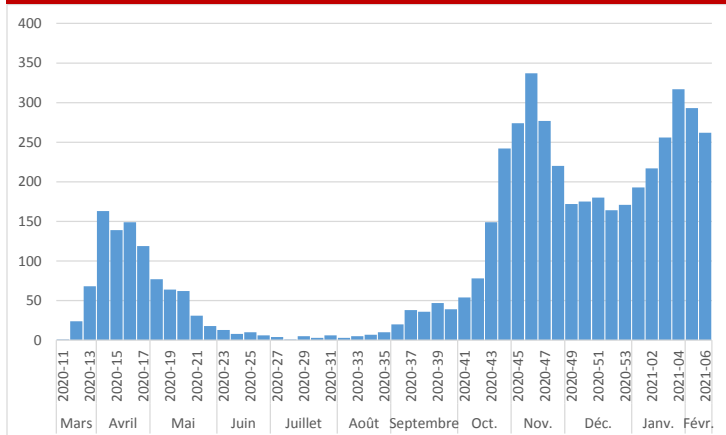
Figure 10 | Nombre hebdomadaire d'hospitalisations suite à un passage aux urgences pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge et pourcentage hebdomadaire d'activité liée au COVID-19, Paca, au 14/02/2021 (source : Oscour®)



Hospitalisations (exploitation des données SIVIC du 15/02 à 14h30)

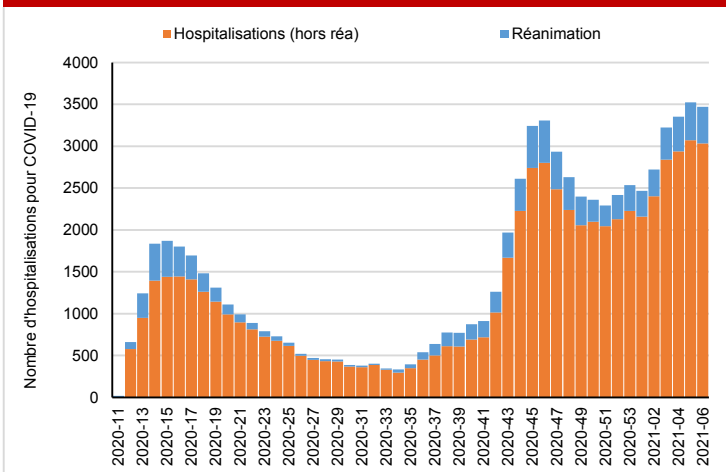
En S06, le nombre de patients hospitalisés décédés dans la région reste très élevé : 262 vs 293 en S05 (Figure 11).

Figure 11 | Evolution hebdomadaire de la mortalité hospitalière pour COVID-19, Paca, semaines 2020-11 à 2021-06 (source : SI-VIC)



En S06, il n'y a pas d'évolution notable des files actives des patients en réanimation et autres soins critiques, en hospitalisation conventionnelle et en SSR (Figure 12).

Figure 12 | Evolution hebdomadaire de la file active des hospitalisations pour COVID-19, Paca, semaines 2020-11 à 2021-06 (source : SI-VIC)



Depuis le début de la crise, 24 822 personnes hospitalisées sont retournées à leur domicile.

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

Surveillance des clusters

A la date du 15/02, l'ARS a investigué 105 nouveaux clusters signalés en S06 (84 hors ESMS et 21 en ESMS), contre 125 en S05 (89 hors ESMS et 36 en ESMS) (Figure 13).

Au total, du 09/05 au 15/02, 2 776 clusters (hors foyers familiaux restreints) ont été identifiés dans la région, dont 2 011 (72 %) ont été clôturés (Tableau 1).

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

Figure 13 | Evolution hebdomadaire du nombre de clusters hors ESMS signalés à l'ARS Paca, rapportés entre le 09/05/2020 et le 16/02/2021, Paca (source MONIC)

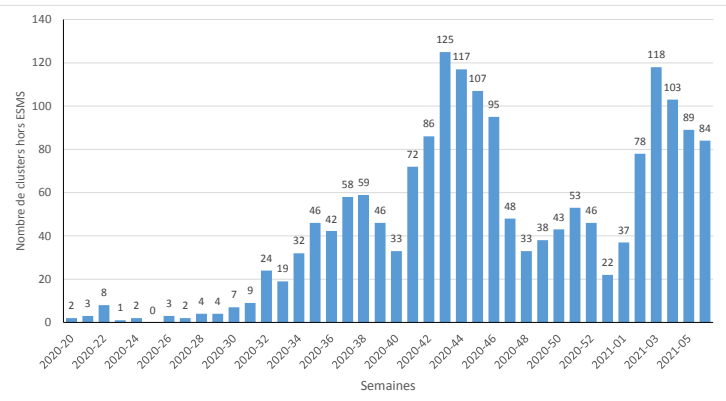


Tableau 1 | Répartition des clusters par département et par type de collectivités, hors clusters en milieu familial restreint, rapportés entre le 09/05/2020 et le 15/02/2021, Paca (source MONIC)

Nombre de Clusters		Paca	04	05	06	13	83	84
Hors ESMS	Total	1798	82	76	331	842	291	176
	En cours d'investigation	536	18	7	157	235	86	33
	Clôturé	1262	64	69	174	607	205	143
ESMS	Total	978	46	38	223	390	208	73
	En cours d'investigation	229	8	10	67	77	55	12
	Clôturé	749	38	28	156	313	153	61
TOTAL		2776	128	114	554	1232	499	249

Conclusion

Au niveau régional, il n'y a pas d'évolution notable des indicateurs SIDEP en semaine 06 (S06). Même si une légère diminution des taux d'incidence et de positivité est observée, le niveau de circulation virale reste élevé. La classe d'âge qui enregistre la baisse la plus importante est celle des personnes les plus âgées. Au niveau départemental, seules les Alpes-Maritimes enregistre une légère hausse d'activité virale, alors que la circulation virale est déjà très élevée.

Les taux d'incidences tous âges et pour les personnes de 65 ans et plus restent supérieurs à 200 pour 100 000 habitants, sauf pour les Hautes-Alpes où le taux repasse en dessous de ce seuil pour les personnes les plus âgées.

La part des variants d'intérêt continue de progresser significativement. En S06, cette part est estimée à l'échelle de la région à

36 %, mais la situation est très variable selon les territoires. Dans certaines zones, comme Draguignan et les communes alentours, le variant anglais est déjà largement majoritaire.

La circulation virale dans la région est toujours supérieure à celle enregistrée au niveau national.

La COVID impacte toujours fortement l'hôpital et les ESMS. Les hospitalisations en réanimation (et autres soins critiques) et les hospitalisations conventionnelles pour COVID (files actives) évoluent peu en S06. Dans les ESMS, le nombre de résidents et personnels contaminés est toujours élevé, principalement en Ehpad. Les nombres de cas décédés à l'hôpital et de résidents décédés en ESMS sont toujours très élevés, et continuent d'accroître la surmortalité observée dans la région depuis plusieurs mois

| COVID-19 - Prévention |



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**

0 800 130 000 (appel gratuit)

[GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS](https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus)

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**

0 800 130 000 (appel gratuit)

[GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS](https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus)

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

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

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

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

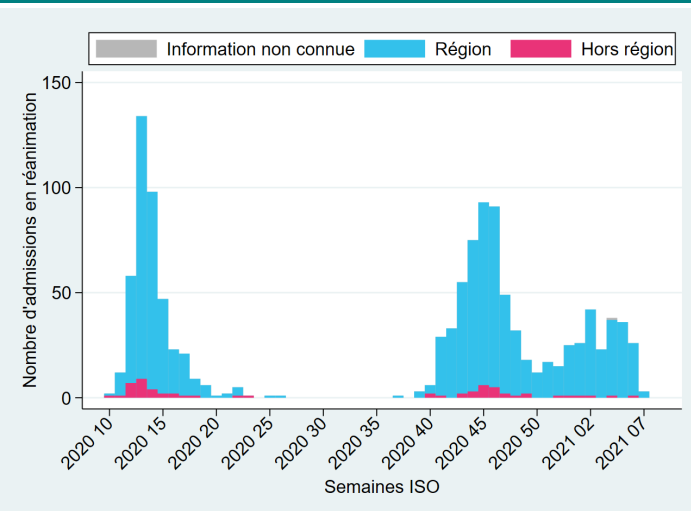
Cette surveillance a pour objectif de documenter les caractéristiques des cas graves de grippe et de Covid-19 admis en réanimation et n'a pas vocation à tous les dénombrer.

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

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

Depuis le 5 octobre, 748 cas ont été signalés, tous des cas de Covid-19 (figure 1). A ce jour, 154 patients sont décédés au cours de leur séjour et 505 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 16/02/2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)



Le sex-ratio H/F est de 2,6 (541 / 207).

L'âge médian des cas est de 68 ans (étendue : 0 - 87 ans). Quatre-cent-cinquante-huit patients (61 %) sont âgés de 65 ans et plus (figure 2).

La proportion de patients ayant reçu une ventilation invasive a considérablement diminué par rapport à la première vague de l'épidémie (37 % vs 66 %) mais certains patients encore hospitalisés sont les cas les plus graves nécessitant un type de ventilation mécanique (tableau 3).

Tableau 1 | Caractéristiques des cas de Covid-19 signalés dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 16/02/2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

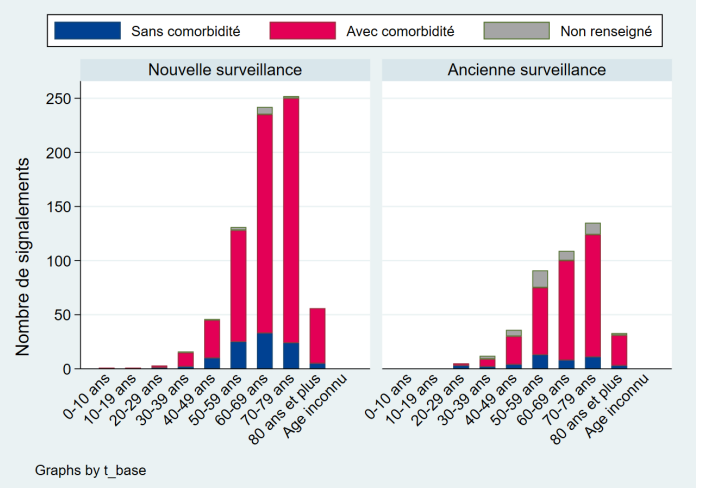
	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
Cas admis en réanimation		
Nb signalements	748	421
Répartition par sexe		
Homme	541	312
Femme	207	109
Inconnu	0	0
Ratio	2,6	2,9
Age		
Moyen	66,2	64,7
Médian	67,9	66,6
Quartile 25	59,4	56,6
Quartile 75	74,5	73,9
Délai entre début des signes et admission en réanimation		
Moyen	8,6	9,0
Médian	8	7
Quartile 25	6	5
Quartile 75	11	11
Région de résidence des patients		
Hors région	30 (4%)	30 (7%)
Provence-Alpes-Côtes d'Azur	717 (96%)	391 (93%)
Non renseigné	1	0

Trois-cent-dix patients (46 %) avaient un SDRA sévère (tableau 3).

Cent patients (14 %) n'avaient pas de comorbidité (tableau 2). Les principales comorbidités décrites sont une obésité (42 % des patients avec comorbidité), une hypertension artérielle (39 %), un diabète (30 %) et une pathologie cardiaque (23 %). Elles sont comparables à celles observées lors de la première vague de l'épidémie.

A ce stade de la deuxième vague, les patients sortis de réanimation ou décédés en moyenne 13,6 jours en réanimation (tableau 3). La durée médiane de séjour a chuté de 14,5 jours lors de la première vague à 8 jours actuellement.

Figure 2 | Distribution par classes d'âge des cas de Covid-19 graves dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 16/02/2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)



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

Tableau 2 | Ages, comorbidités et évolution des cas de Covid-19 signalés dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 16/02/2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
Classe d'âge		
0-14 ans	1 (0%)	0 (0%)
15-44 ans	33 (4%)	31 (7%)
45-64 ans	256 (34%)	154 (37%)
65-74 ans	295 (39%)	147 (35%)
75 ans et plus	163 (22%)	89 (21%)
Non renseigné	0	0
Comorbidités		
Aucune comorbidité	100 (14%)	44 (12%)
Au moins une comorbidité parmi :	634 (86%)	330 (88%)
- Obésité (IMC>=30)	298 (42%)	142 (38%)
- Hypertension artérielle	285 (39%)	115 (31%)
- Diabète	223 (30%)	117 (31%)
- Pathologie cardiaque	172 (23%)	94 (25%)
- Pathologie pulmonaire	115 (16%)	66 (18%)
- Immunodépression	32 (4%)	18 (5%)
- Pathologie rénale	49 (7%)	15 (4%)
- Cancer*	38 (5%)	-
- Pathologie neuromusculaire	15 (2%)	17 (5%)
- Pathologie hépatique	15 (2%)	2 (1%)
Non renseigné	14	47
Evolution		
Evolution renseignée	659 (88%)	421 (100%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	505 (77%)	334 (79%)
- Décès	154 (23%)	87 (21%)

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

Caractéristiques des patients décédés

154 patients sont décédés au cours de leur séjour en réanimation soit une létalité chez les patients sortis de réanimation de 23 % (tableau 2).

Le sex-ratio H/F est de 3,8 (122 / 32).

L'âge médian des patients décédés est de 74 ans (étendue : 35 - 86 ans). 130 patients (84 %) sont âgés de 65 ans et plus.

La proportion de patients décédés ayant reçu une ventilation invasive a diminué par rapport à la première vague de l'épidémie (67 % vs 86 %) (tableau 4).

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

139 patients décédés avaient une comorbidité (91 %). Les comorbidités les plus fréquentes (tableau 4) sont :

- une hypertension artérielle (44 %),
- une pathologie cardiaque (36 %),
- un diabète (34 %),
- une obésité (32 %).

Tableau 3 | SDRA, ventilations et durée de séjour des cas de Covid-19 signalés dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 16/02/2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
Syndrome de détresse respiratoire aigüe**		
Pas de SDRA	97 (15%)	64 (15%)
Mineur	50 (7%)	27 (6%)
Modéré	210 (31%)	117 (28%)
Sévère	310 (46%)	212 (50%)
Non renseigné	81	1
Type de ventilation**		
O2 (lunettes/masque)	29 (4%)	31 (7%)
VNI (Ventilation non invasive)	17 (2%)	12 (3%)
Oxygénothérapie à haut débit	382 (53%)	78 (19%)
Ventilation invasive	264 (37%)	275 (66%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	23 (3%)	23 (5%)
Non renseigné	33	2
Durée de séjour		
Durée moyenne de séjour	13,6	21,2
Durée médiane de séjour	8	14,5
Durée quartile 25	4	6
Durée quartile 75	16	29,5

** Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise en charge la plus invasive mise en place au cours du séjour en réanimation

Tableau 4 | Caractéristiques des patients Covid-19 décédés signalés dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 16/02/2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
Cas décédés en réanimation		
Nb signalements	154	87
Comorbidités		
Aucune comorbidité	14 (9%)	4 (5%)
Au moins une comorbidité parmi :	139 (91%)	78 (95%)
- Obésité (IMC>=30)	47 (32%)	21 (26%)
- Hypertension artérielle	68 (44%)	29 (35%)
- Diabète	52 (34%)	28 (34%)
- Pathologie cardiaque	55 (36%)	31 (38%)
- Pathologie pulmonaire	34 (22%)	18 (22%)
- Immunodépression	16 (10%)	8 (10%)
- Pathologie rénale	23 (15%)	4 (5%)
- Cancer*	16 (10%)	-
- Pathologie neuromusculaire	4 (3%)	9 (11%)
- Pathologie hépatique	6 (4%)	2 (2%)
Non renseigné	1	5
Type de ventilation**		
O2 (lunettes/masque)	0 (0%)	0 (0%)
VNI (Ventilation non invasive)	5 (3%)	0 (0%)
Oxygénothérapie à haut débit	39 (25%)	7 (8%)
Ventilation invasive	102 (67%)	75 (86%)
Assistance extracorporelle	7 (5%)	5 (6%)
Non renseigné	1	0

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 8 au dimanche 14 février 2021 (semaine 06)

L'activité dans les services d'urgences et les associations SOS Médecins est plus faible que les années précédentes, situation vraisemblablement liée en très grande partie à la mise en place des mesures barrières en lien avec la Covid-19. Cependant, on note une évolution récente de la situation.

- **Services des urgences** - L'activité pour bronchiolites chez les enfants âgés de moins de 2 ans est en hausse depuis 3 semaines.
- **SOS Médecins** - La proportion de consultations pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans est en hausse, depuis 2 semaines.
- **Surveillance virologique** - Depuis le début de la surveillance, 46 VRS ont été isolé par le réseau Rénal dont 23 en semaine 05. Les médecins du réseau Sentinelles ont isolé 1 VRS (données incomplètes pour la semaine en cours).

Par ailleurs, les informations provenant de l'hémisphère sud méritent une **attention particulière**. Les données de surveillance de Nouvelle-Galles-du-Sud en Australie (province de Sydney) ont montré une augmentation des isolements de VRS à partir d'octobre, beaucoup plus tardivement (environ 4 mois) que la moyenne des années précédentes et pendant une période assez longue. **Ces éléments font craindre la survenue d'une épidémie retardée semblable dans notre région.**

En savoir plus : <https://www.health.nsw.gov.au/Infectious/covid-19/Documents/covid-19-surveillance-report-20210102.pdf>.

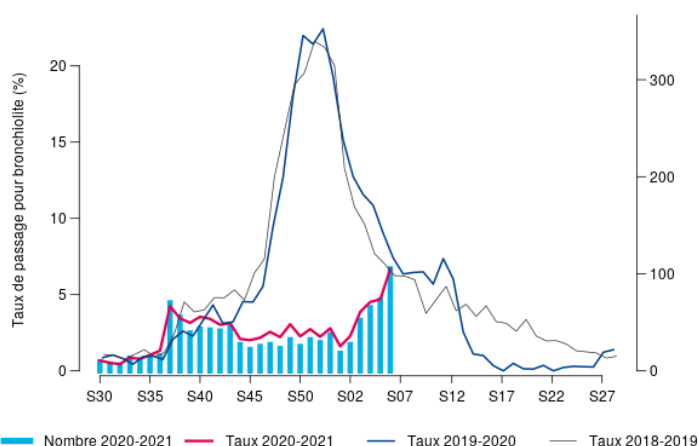
Situation au niveau national : [site Internet Santé publique France](#)

SERVICES DES URGENCES	2021-02	2021-03	2021-04	2021-05	2021-06
nombre total de passages d'enfants de moins de 2 ans	1 382	1 576	1 683	1 843	1 918
passages pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	27	52	66	75	109
% par rapport au nombre total de passages codés d'enfants de moins de 2 ans	2,3%	3,9%	4,6%	4,8%	6,9%
hospitalisations pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	12	21	23	32	41
% d'hospit. par rapport au nombre de bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	44%	40%	35%	43%	38%

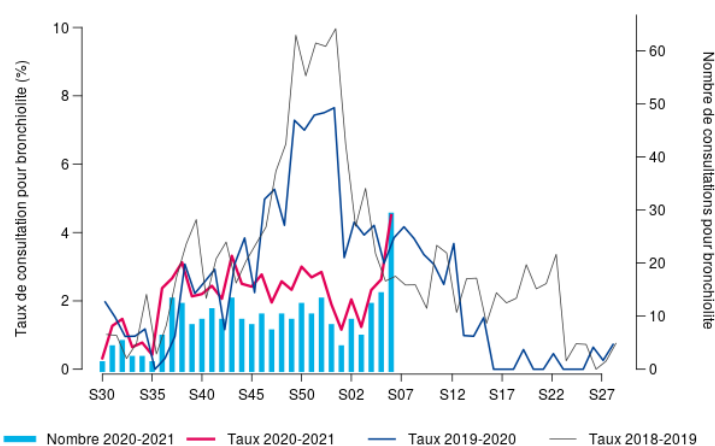
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2021-02	2021-03	2021-04	2021-05	2021-06
nombre total de consultations d'enfants de moins de 2 ans	441	488	519	536	650
consultations pour diagnostic bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans	9	6	12	14	29
% par rapport au nombre total de consultations codées d'enfants de moins de 2 ans	2,0%	1,2%	2,3%	2,6%	4,5%

Bronchiolite - Moins de 2 ans - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2021-W06 (du 08/02/2020 au 14/02/2021)

SERVICES DES URGENCES



SOS MEDECINS



| GRIPPE, SYNDROMES GRIPPAUX |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 8 au dimanche 14 février 2021 (semaine 06)

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

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

Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence des syndromes grippaux relevé par le réseau Sentinelles en semaine 05, non encore consolidé, est de 59 pour 100 000 habitants (IC_{95%} [15 ; 103]).

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

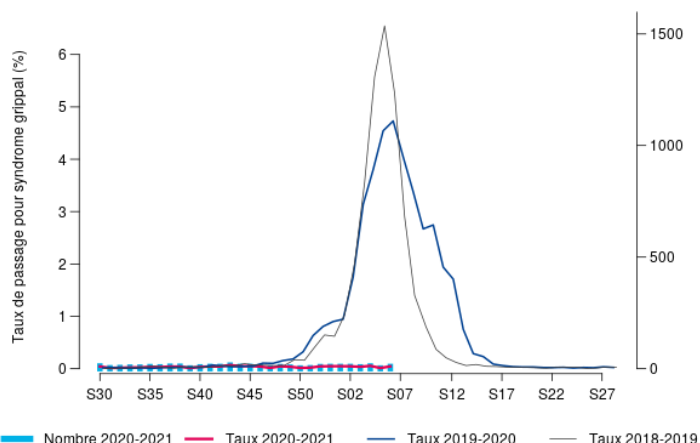
Situation au niveau national : [site Internet Santé publique France](#)

SERVICES DES URGENCES	2021-02	2021-03	2021-04	2021-05	2021-06
nombre total de passages	26 179	26 783	26 455	27 667	27 631
passages pour syndrome grippal	10	8	12	3	10
% par rapport au nombre total de passages	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%
hospitalisations pour syndrome grippal	2	2	1	1	2
% d'hospitalisations par rapport au nombre de grippe	20,0%	25,0%	8,3%	33,3%	20,0%
passages pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	1	0	1	1	0
% par rapport au nombre total de passages pour syndrome grippal	10,0%	0,0%	8,3%	33,3%	0,0%
hospitalisations pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	0	0	0	1	0
% par rapport au nombre total d'hospitalisations pour syndrome grippal	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%

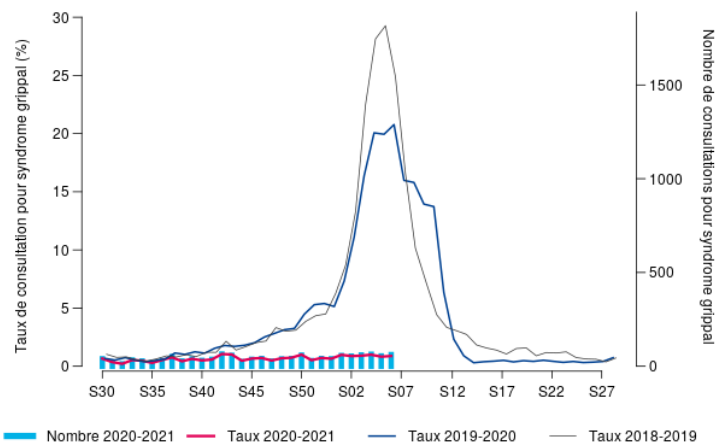
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2021-02	2021-03	2021-04	2021-05	2021-06
nombre total de consultations	6 256	6 712	6 532	6 690	7 107
consultations pour diagnostic syndrome grippal	54	60	64	55	62
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	0,9%	0,9%	1,0%	0,8%	0,9%

Syndrome grippal - Tous âges - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2021-W06 (du 08/02/2020 au 14/02/2021)

SERVICES DES URGENCES



SOS MEDECINS



| GASTROENTERITES AIGUES |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 8 au dimanche 14 février 2021 (semaine 06)

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

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

Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence pour diarrhées aiguës relevé par le réseau Sentinelles en semaine 05, non encore consolidé, est de 101 pour 100 000 habitants (IC₉₅ % [34 ; 168]).

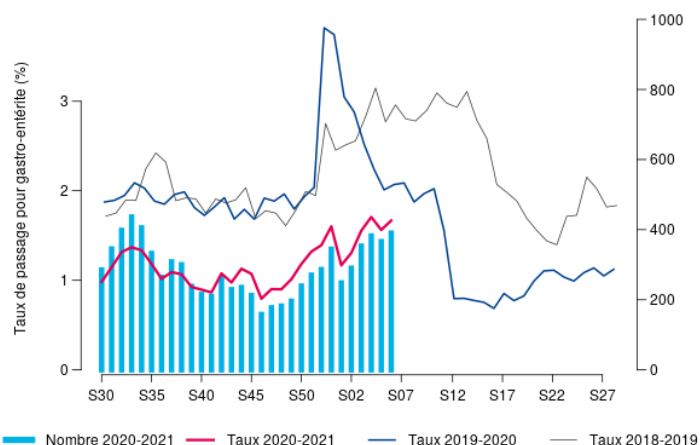
L'activité dans les services d'urgences et les associations SOS Médecins est plus faible que les années précédentes. Cette situation est vraisemblablement liée en très grande partie aux mesures barrières mises en place contre la Covid.

SERVICES DES URGENCES	2021-02	2021-03	2021-04	2021-05	2021-06
nombre total de passages	26 179	26 783	26 455	27 667	27 631
passages pour GEA	292	355	384	370	396
% par rapport au nombre total de passages codés	1,3%	1,6%	1,7%	1,6%	1,7%
hospitalisations pour GEA	61	84	104	88	91
% d'hospitalisations par rapport au nombre de GEA	20,9%	23,7%	27,1%	23,8%	23,0%

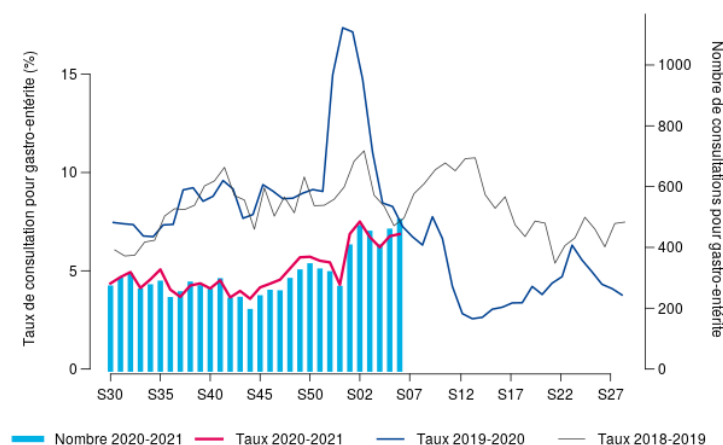
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2021-02	2021-03	2021-04	2021-05	2021-06
nombre total de consultations	6 256	6 712	6 532	6 690	7 107
consultations pour diagnostic gastroentérites	465	446	401	446	485
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	7,5%	6,7%	6,2%	6,7%	6,9%

Gastro-entérite - Tous âges - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2021-W06 (du 08/02/2020 au 14/02/2021)

SERVICES DES URGENCES



SOS MEDECINS



| SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du lundi 8 au dimanche 14 février 2021 (semaine 06)

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

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

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

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

Les objectifs du dispositif sont :

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

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

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

ND : Donnée non disponible

NI : Donnée non interprétable en raison des faibles effectifs

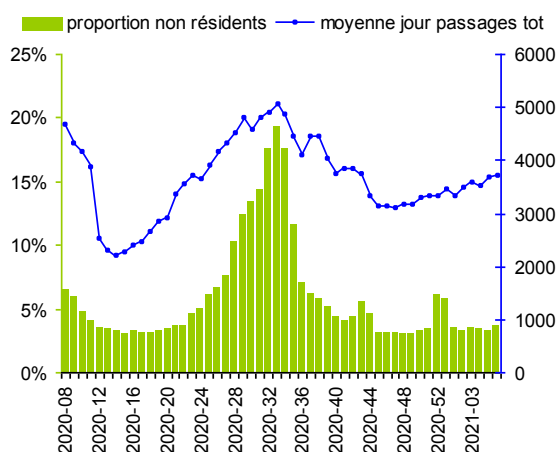
| SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

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

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

Cette semaine, la proportion de passages aux urgences des personnes ne résidant pas dans la région Paca est de 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.

Dans la région Paca, pour la période du 12/10/2020 au 07/02/2021 (S42 à S05), l'analyse de la mortalité toutes causes et tous âges confondus fait apparaître un excès significatif de décès de 29 % (4 448 décès en excès) par rapport à la valeur attendue (15 449 décès sur les 17 semaines). Chez les personnes de 75 ans et plus, cet excès significatif est de 33 % (3 748 décès en excès ; valeur attendue de 11 370 décès sur les 17 semaines).

Même si les données de la S05 ne sont pas encore totalement consolidées du fait des délais habituels de transmission, l'analyse de données montre un excès significatif de 29 % pour la mortalité tous âges et de 36 % pour la mortalité chez les 75 ans et plus.

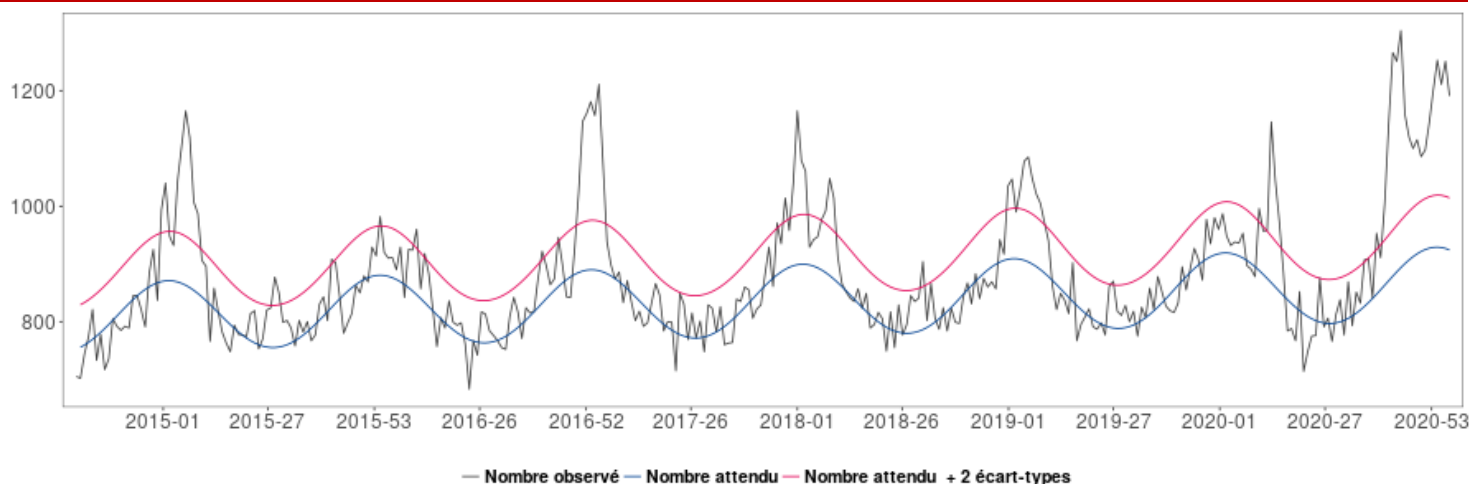
La hausse de la mortalité toutes causes est aussi observée par Santé publique France au niveau national, mais de manière moins importante (excès de 19 % pour la mortalité tous âges confondus et excès de 23 % chez les personnes de 75 ans et plus) sur la période comprise entre la S42 à la S05.

En S05, la région Paca est la région où l'on observe l'excès significatif de mortalité toutes causes le plus élevé.

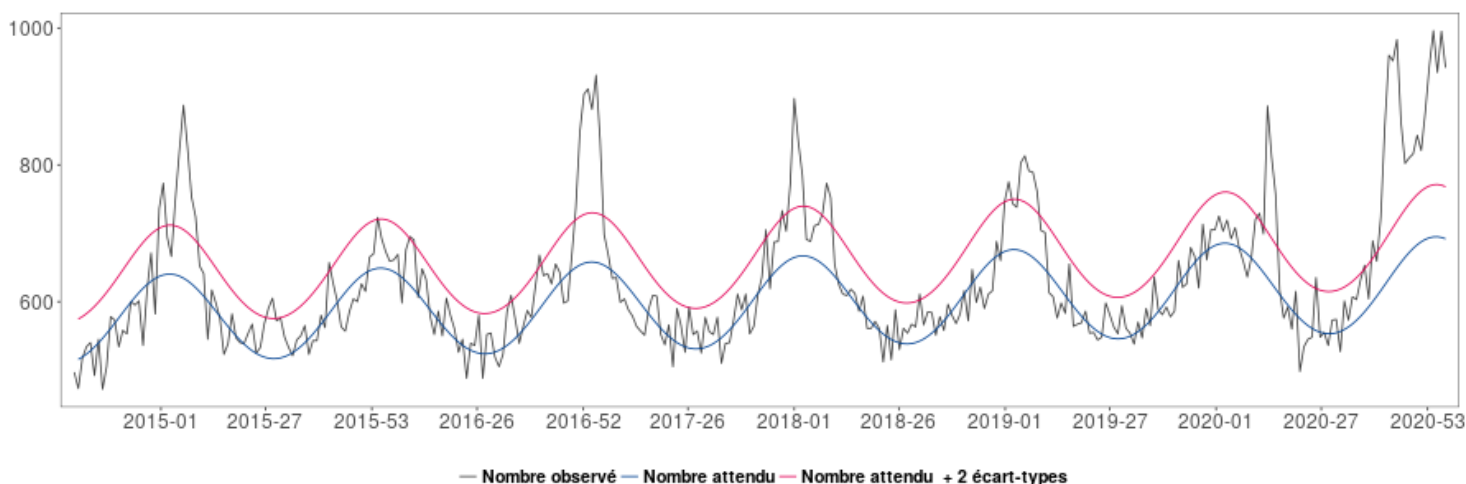
Il n'est pas possible de donner des tendances pour la S06.



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



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



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

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

A l'échelle départementale, l'analyse des données montre en S05 :

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

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

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

Tableau 1 | - Différence de décès entre mortalité observée et attendue exprimée en pourcentage, tous âges et pour les 75 ans et plus, par département et pour la région Paca, S37 à S05 – Insee, Santé publique France

	2020-37	2020-38	2020-39	2020-40	2020-41	2020-42	2020-43	2020-44	2020-45	2020-46	2020-47	2020-48	2020-49	2020-50	2020-51	2020-52	2020-53	2021-01	2021-02	2021-03	2021-04	2021-05	
Tous Ages																							
ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE	39	-1	-8	-5	19	11	-2	40	19	22	-2	47	51	18	26	4	48	40	99	36	60	20	
HAUTES-ALPES	7	-4	-9	31	-9	27	51	47	21	107	127	112	41	66	36	61	55	35	74	54	43	57	
ALPES-MARITIMES	16	8	-4	2	7	7	23	15	20	16	9	15	21	23	23	15	24	36	56	29	38	31	
BOUCHES-DU-RHONE	11	9	11	26	7	21	32	63	60	61	34	19	15	22	18	18	15	24	29	21	30	24	
VAR	10	14	4	11	3	20	36	34	36	34	18	25	24	21	9	23	34	27	19	37	51	41	
VAUCLUSE	-10	13	-27	-6	11	11	39	56	42	76	62	35	21	12	17	17	20	31	20	50	10	15	
PROVENCE-ALPES-COTE-D'AZUR	10	10	1	13	6	16	31	44	41	46	29	24	21	22	18	19	23	29	35	30	35	29	

	2020-37	2020-38	2020-39	2020-40	2020-41	2020-42	2020-43	2020-44	2020-45	2020-46	2020-47	2020-48	2020-49	2020-50	2020-51	2020-52	2020-53	2021-01	2021-02	2021-03	2021-04	2021-05	
Plus de 75 ans																							
ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE	11	-12	1	-1	45	1	-36	34	24	4	2	59	40	21	37	2	12	57	112	57	63	7	
HAUTES-ALPES	4	10	-7	22	8	16	56	71	47	116	128	127	64	35	34	67	66	18	70	49	54	60	
ALPES-MARITIMES	22	13	-2	3	3	10	27	13	19	15	7	8	17	12	23	18	26	34	57	32	38	37	
BOUCHES-DU-RHONE	12	6	13	27	11	22	45	81	76	75	40	15	15	30	31	22	24	39	49	24	41	38	
VAR	6	20	4	18	11	24	42	41	38	36	14	19	24	16	12	18	31	28	17	43	56	42	
VAUCLUSE	-12	24	-22	4	2	9	36	64	54	89	82	43	30	15	18	12	28	49	28	50	32	19	
PROVENCE-ALPES-COTE-D'AZUR	10	13	3	16	9	17	37	51	48	51	31	21	21	20	23	19	27	36	43	35	43	36	

Excès significatif
 Excès non significatif
 Pas d'excès

| MORTALITE - CERTIFICATION ELECTRONIQUE DES DECES |

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

En S06, le nombre de décès certifiés électroniquement portant la mention COVID est de 176, portant à 3 321 le nombre de décès COVID certifiés depuis le début de la crise.

Le sex-ratio (H/F) est de 1,3 (1 872 / 1 448). La grande majorité des personnes décédées avaient 75 ans et plus (81 %).

Au moins une comorbidité a été signalée pour 1 965 des personnes décédées (59 %). La répartition des comorbidités est donnée dans le tableau 1.

| Tableau 1 | - Nombre de décès certifiés par voie électronique portant une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès et ayant au moins une comorbidité selon différentes catégories, Paca, du 01/03/2020 au 16/02/2021 (source : CertDC®)

Comorbidité	Nombre de décès	%
Obésité	123	6
Diabète	326	17
Pathologie respiratoire	235	12
Pathologie cardiaque	692	35
Hypertension artérielle	446	23
Pathologie neurologiques*	152	8
Pathologie rénale	241	12
Immunodéficience	34	2
Total personnes décédées avec au moins une comorbidité **	1 965	

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

** une personne décédée peut avoir plusieurs comorbidités

Baromètre de Santé publique France 2021 : lancement de l'enquête

Santé publique France lance à partir du 11 février 2021 la 13^e édition de l'enquête Baromètre auprès d'un échantillon représentatif de 25 000 personnes âgées de 18 à 85 ans résidant en France métropolitaine. L'enquête permet de mieux connaître les opinions, les habitudes et l'état de santé de la population résidant en France. Elle a pour objectif d'orienter les politiques de prévention et d'information.

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

Continuer à encourager l'arrêt du tabac pendant la crise sanitaire

À l'occasion de la présentation de la stratégie décennale de lutte contre le cancer, Santé publique France, l'Assurance Maladie et le ministère des Solidarités et de la Santé, lancent une nouvelle campagne pour promouvoir Tabac info service et donner les clefs pour réussir l'arrêt du tabac au temps de la Covid-19.

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

BEH n°2021-4

- Estimation de la sous-déclaration des TMS en France : évolution entre 2009 et 2015
- Troubles musculosquelettiques liés au travail : nombre de cas évitables par l'application d'un scénario théorique de prévention

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



Participez à la surveillance de 10 indicateurs de santé :

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

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

VENEZ RENFORCER LA REPRESENTATIVITE DE VOTRE REGION !

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



Natacha Villechenaud Tel : 04 95 45 06 44 Mail : villechenaud_n@univ-corse.fr

Réseau Sentinelles Tel : 01 44 73 84 35 Mail : sentinelles@upmc.fr

Site Internet : www.sentiweb.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

| Pour tout signalement d'urgence sanitaire |

SIGNALER QUOI ?

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

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



SIGNALER, ALERTER, DÉCLARER

04 13 55 80 00 ars13-alerte@ars.sante.fr

Si vous désirez recevoir **VEILLE HEBDO**, merci d'envoyer un message à paca-corse@santepubliquefrance.fr

Diffusion

ARS Paca
Cellule régionale de Santé publique France Paca-Corse
132 boulevard de Paris,
CS 50039,
13 331 Marseille Cedex 03
☎ 04 13 55 81 01
📠 04 13 55 83 47
[Paca-corse@santepubliquefrance.fr](mailto:paca-corse@santepubliquefrance.fr)