

| COVID-19 |

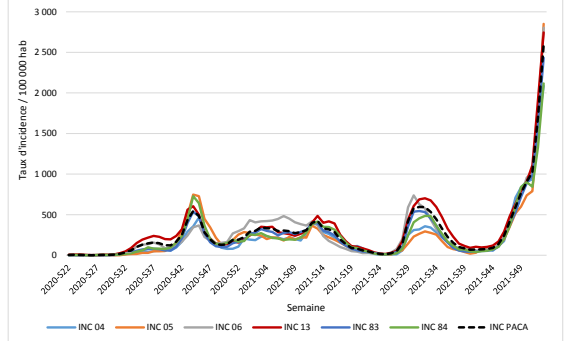
Augmentation de la circulation virale au niveau régional.

Augmentation moins rapide que les semaines précédentes des files actives des patients admis en hospitalisation conventionnelle et en soins critiques.

Plus d'infos : [page 2](#) / Vaccination : [page 4](#).

Point de situation sur les cas graves de Covid-19 en service de réanimation en [page 5](#).

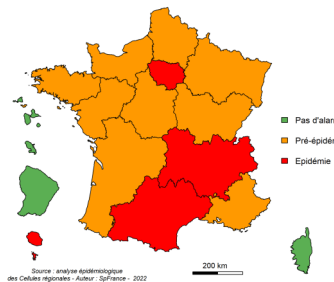
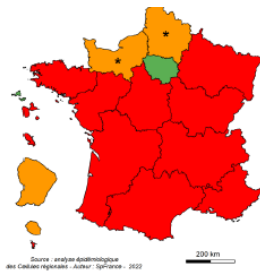
Evolution hebdomadaire du taux d'incidence en Paca par département, S22-2020 à S01-2022



| Surveillance des épidémies hivernales |

BRONCHIOLITE : [page 6](#)

GRIPPE : [page 7](#)



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 8](#)

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

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

Au niveau régional :

- l'activité des urgences est en baisse ;
- l'activité des associations SOS Médecin est en baisse chez les enfants ;
- l'activité des SAMU est en baisse chez les enfants.

Résultats détaillés par département, et part des non résidents vus aux urgences en [page 9](#).

Données de mortalité toutes causes en [page 10](#) : excès significatifs de mortalité toutes causes de S48 à S52, essentiellement chez les personnes âgées.



Synthèse de la semaine 01 (S01 : du 3 au 9 Janvier 2022)

	S52	S01
Taux de dépistage (tests pour 100 000 habitants)	11 133	14 367
Taux de positivité (%)	15,4	18,1
Taux d'incidence (cas pour 100 000 habitants)	1 710	2 603
Proportion passages Urgences (%)	7,2	7,5
Proportion consultations SOS Médecins (%)	9,9	12,9
File active hospitalisations conventionnelles	1 515	1 529
Fille active hospitalisations en soins critiques	508	541
Décès hospitaliers	236	221

En semaine 2022-01 (S01), la circulation virale atteint un niveau jamais observé. Le variant Omicron est désormais très largement majoritaire dans la région.

La file active des patients admis en hospitalisation conventionnelle évolue peu et celle en soins critiques augmente plus lentement que les semaines précédentes. La mortalité hospitalière reste importante.

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).

Surveillance virologique

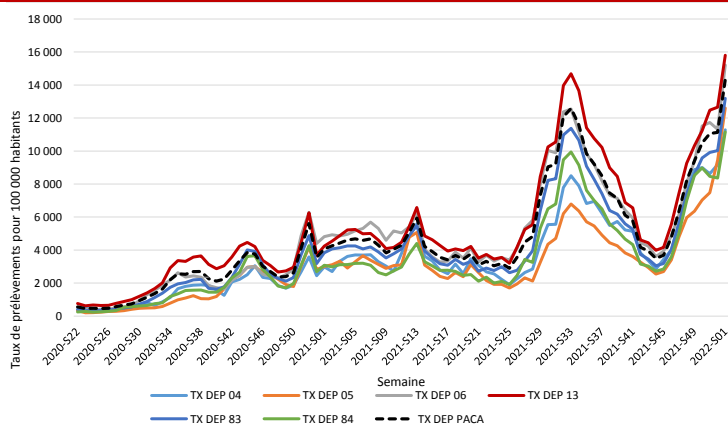
L'analyse est basée sur les données produites le 10/01/2022.

Taux de dépistage

Le taux de dépistage régional s'élève à 14 367 personnes testées pour 100 000 habitants, en hausse par rapport à la S52 (11 133). Il est comparable au taux national (14 031). Cette tendance est observée dans tous les départements. Le taux de dépistage varie de 11 158 dans le Vaucluse à 15 798 pour 100 000 habitants dans les Bouches-du-Rhône (Figure 1).

L'augmentation du taux de dépistage régional est notée dans toutes les classes d'âge sauf chez les 60-74 ans (peu d'évolution). La hausse est très marquée chez les moins de 15 ans en lien avec la rentrée des classes (18 738 vs 7 314 personnes testées pour 100 000 habitants en S52). Le taux varie de 8 150 chez les 75 ans et plus à 21 474 pour 100 000 habitants chez les 15-29 ans.

| Figure 1 | Evolution hebdomadaire du taux de dépistage par département, Paca, S22-2020 à S01-2022 (source : SIDEP)

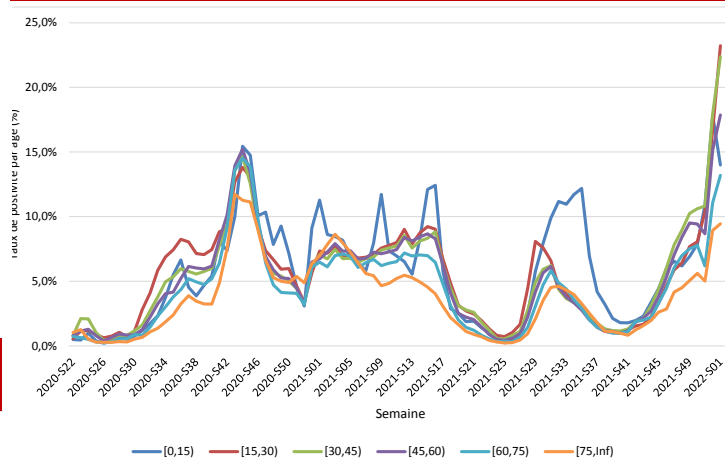


Taux de positivité

Le taux de positivité régional continue d'augmenter fortement, atteignant 18,1 % vs 15,4 % en S52. Il reste inférieur au taux national (19,7 %). Cette augmentation concerne tous les départements. Les taux de positivité départementaux sont compris entre 17,4 % dans les Bouches-du-Rhône et 22,6 % dans les Hautes-Alpes.

Le taux de positivité régional est en augmentation dans toutes les classes d'âge sauf chez les moins de 15 ans où il baisse et chez les 75 ans et plus où il évolue peu. La hausse est plus marquée chez les 15-29 ans. Le taux de positivité varie entre 9,4 % chez les 75 ans et plus, et 23,2 % chez les 15-29 ans (Figure 2).

| Figure 2 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence par classe d'âge, Paca, S22-2020 à S01-2022 (source : SIDEP)

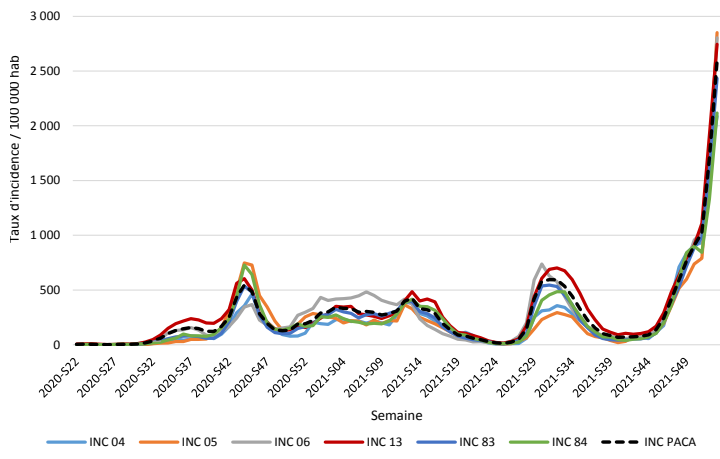


Taux d'incidence

Au niveau régional, le taux d'incidence est en forte hausse : 2 603 cas pour 100 000 habitants vs 1 710 en S52. C'est de loin le taux le plus élevé mesuré depuis la mise en place de SIDEP. Il est légèrement inférieur au taux national (2 767). Cette augmentation concerne tous les départements. Les hausses les plus importantes sont retrouvées dans les Hautes-Alpes et les Alpes-Maritimes. Les taux varient entre 2 087 dans les Alpes-de-Haute-Provence et 2 850 cas pour 100 000 dans les Hautes-Alpes (Figure 3).

Au niveau régional, la hausse est retrouvée dans toutes les classes d'âge même si moins marquée pour les personnes les plus âgées. La hausse est particulièrement marquée chez les moins de 15 ans et les 15-29 ans. Le taux d'incidence varie entre 770 chez les 75 ans et plus, et 4 988 cas pour 100 000 habitants chez les 15-29 ans.

Figure 3 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence par département, Paca, S22-2020 à S01-2022 (source : SIDEP)



Criblage

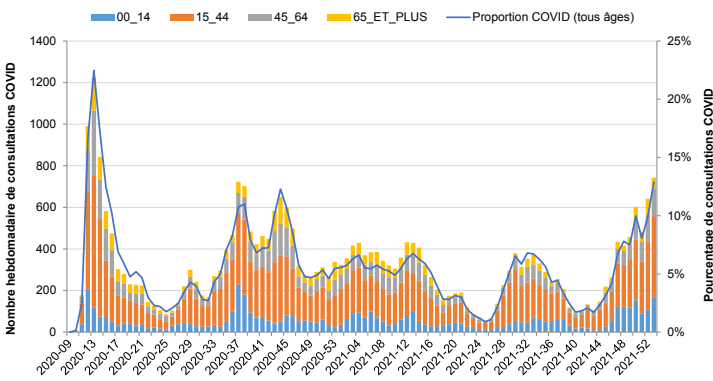
Sur la période du 01 au 07/01, le pourcentage de recherche des mutations spécifiques du variant Omicron* (parmi l'ensemble des prélèvements criblés, atteint 68 %. Lorsque cette recherche est effectuée, au moins l'une de ces mutations est mise en évidence dans environ 80 % des cas (53 % sur la période du 25 au 31/12). Ce taux varie entre 67 % dans les Alpes-de-Haute-Provence et 87 % dans les Alpes-Maritimes.

A noter en parallèle, la poursuite de la nette baisse de l'identification de la mutation L452R qui permet d'estimer la circulation du variant Delta : environ 20 % sur la période du 01 au 07/01 vs 52 % sur la période du 25 au 31/12 et 82 % sur la période du 18 au 24/12.

Surveillance en ville

Au niveau régional, le pourcentage d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID est en augmentation : 12,9 % vs 9,9 % en S52 (Figure 4). Il est compris entre 4,6 % dans le Vaucluse et 14,9 % dans le Var. Ce niveau d'activité est supérieur à ceux mesurés lors des pics des vagues 3 et 4.

Figure 4 | Nombre hebdomadaire d'actes pour suspicion de Covid-19 par classes d'âge et pourcentage hebdomadaire d'activité liée au COVID-19, Paca, au 09/01/2022 (source : SOS Médecins)



Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

Cinquante épisodes (au moins un cas confirmé de COVID) ont été signalés en S01 contre 53 en S52. Vingt clusters (au moins 3 cas confirmés) ont démarré en S01 contre 25 en S52. Ces données ne sont pas encore consolidées.

Les nombres d'épisodes et de clusters en ESMS sont assez élevés et comparables à ceux observés au pic de la 4^{ème} vague. Mais la dynamique semble être à la hausse. Le nombre de cas observé en S01 (456 chez les résidents et 400 chez le personnel) dépasse celui du pic de la vague 4.

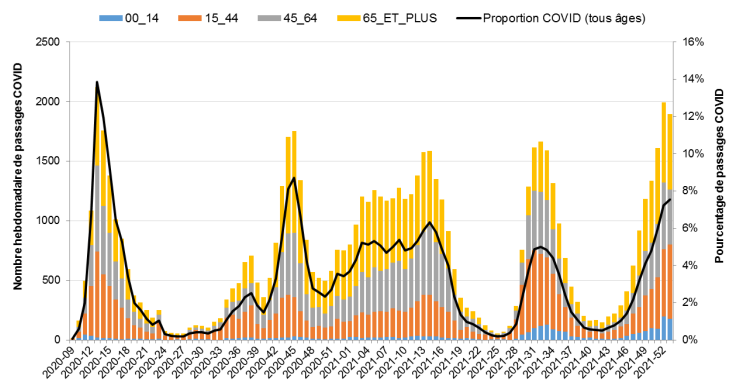
En revanche, le nombre de cas hospitalisés et de décès reste limité. Sur les 4 dernières semaines, la moyenne du nombre de décès hebdomadaires s'élève à 15.

Surveillance en milieu hospitalier

Services des urgences

Le pourcentage de passages aux urgences COVID est stable à l'échelle de la région : 7,5 % vs 7,2 % en S52 (Figure 5). Il est supérieur à la valeur observée aux pics des vagues 3 et 4. Il est compris entre 6,4 % dans les Alpes-Maritimes et 8,8 % dans les Bouches-du-Rhône. Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour COVID est stable (48 % en S01).

Figure 5 | 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 09/01/2021 (source : Oscour®)

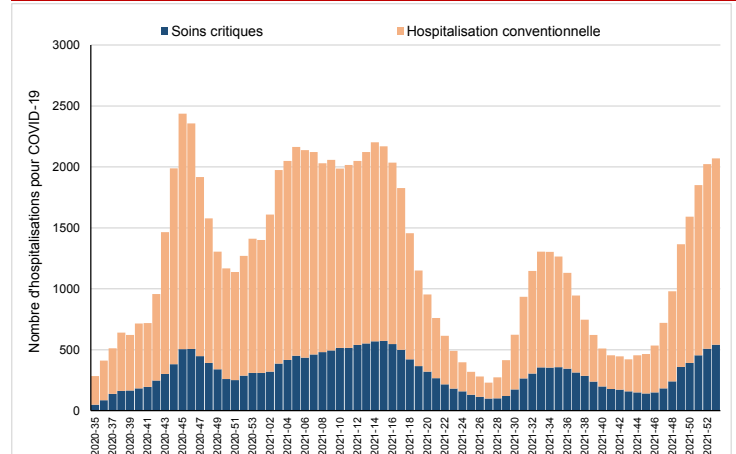


Hospitalisations (Données SI-VIC extraites le 10/01/2022 à 14 h)

Le nombre de décès hospitaliers est très élevé et reste stable avec 221 décès déclarés en S01 (236 en S52). Cette donnée n'est pas encore consolidée.

La file active en hospitalisation conventionnelle évolue peu en S01 : 1 529 vs 1 515 en S52. La file active en soins critiques (réanimation/soins intensifs/soins continus) augmente moins rapidement que les semaines précédentes : 541 vs 508 en S52 (+ 6 %). Les files actives se rapprochent de celles observées au pic de la 3^{ème} vague (Figure 6).

Figure 6 | Evolution hebdomadaire de la file active des hospitalisations conventionnelles (HC) et en soins critiques pour COVID-19, Paca, semaines 2020-35 à 2022-01 (source : SI-VIC / extractions réalisées le 10/01/2022)



Vaccination

Santé publique France modifie les modalités de calcul de la couverture vaccinale (CV) contre la COVID-19 en France. Les données de CV qui étaient jusqu'à présent calculées en tenant compte des lieux de vaccination sont désormais exprimées en tenant compte du lieu de résidence des personnes vaccinées.

Au 09/01, la couverture vaccinale en région Paca chez les 12 ans et plus est de 85,6 % pour la 1^{ère} dose, de 83,6 % pour le schéma complet et de 46,1 % pour le rappel.

Le tableau 1 présente les couvertures vaccinales par département des personnes ayant été vaccinées.

| Tableau 1 | Nombre de personnes ayant reçu au moins une dose, deux doses et la dose de rappel de vaccin contre la COVID-19 Paca et couvertures vaccinales (% de la population) en population générale par département Paca (données au 09/01/2022 - source : Vaccin Covid)

Département	Au moins 1 dose		Schéma complet		Rappel	
	Nb vaccinées	CV (%) population générale	Nb vaccinées	CV (%) population générale	Nb vaccinées	CV (%) population générale
04 -Alpes-de-Haute-Provence	116 506	70,5 %	113 861	68,9 %	63 334	38,3 %
05 - Hautes-Alpes	107 445	75,8 %	105 232	74,2 %	59 735	42,1 %
06 - Alpes-Maritimes	837 388	77,6 %	818 812	75,9 %	473 608	43,9 %
13 - Bouches-du-Rhône	1 454 445	71,5 %	1 419 322	69,8 %	766 509	37,7 %
83 - Var	822 706	76,6 %	804 550	74,9 %	448 799	41,8 %
84 - Vaucluse	416 219	74,2 %	407 144	72,6 %	211 216	37,7 %
Provence-Alpes-Côte d'Azur	3 754 709	74,3 %	3 668 921	72,6 %	2 023 201	40 %
France métropolitaine	50 135 315	77,3 %	49 372 814	76,1 %	27 721 499	42,7 %

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

La surveillance des cas graves de COVID-19 repose en région Paca sur un réseau Sentinelles de 24 services de réanimation.

Cette surveillance a pour objectif de documenter les caractéristiques des cas graves de grippe et de Covid-19 admis en réanimation et leur prise en charge. Elle n'a pas vocation à tous les dénombrer, ce suivi étant assuré à partir de la base SI-VIC.

Les premières données du semestre en cours (1^{er} semestre 2022) sont présentées dans le tableau 1 à titre indicatif. Elles ne sont pas suffisamment consolidées pour être commentées.

Le sex-ratio H/F a eu tendance à diminuer jusque début 2021 (de 2,9 à 2,3). Il s'est stabilisé depuis le mois de juillet (2,3).

Depuis début 2021, on observe un rajeunissement des patients admis en réanimation (tableau 1). La proportion des patients âgés de plus de 75 ans a baissé alors que celle des 15-44 ans a augmenté. Depuis juillet 2021, la proportion des patients âgés de 15 à 44 ans a augmenté. L'âge médian des patients est de 62 ans et un quart des patients avait moins de 50 ans.

La proportion de patients sans comorbidité a augmenté au 2^{ème} semestre 2021 (tableau 1). Les trois principales comorbidités restent l'obésité, l'hypertension artérielle et le diabète.

A ce stade de la surveillance, les durées moyenne et médiane de séjour des patients sortis de réanimation ou décédés ont diminué jusque début 2021 et se sont stabilisées depuis (tableau 1). Ainsi, la durée moyenne de séjour a chuté de 21,2 jours lors de la première vague à 15,6 jours au 2^{ème} semestre 2021.

Depuis le début de la surveillance, 531 patients sont décédés soit 22 % des patients avec une évolution renseignée.

En termes de statut vaccinal, environ 73 % des cas admis en services de réanimation depuis juillet 2021 n'étaient pas vaccinés en région Paca. Cet indicateur à caractère déclaratif est à considérer avec précaution, notamment en raison du recueil non uniforme de cette information et de données manquantes sur la période d'étude (9 %).

| Tableau 1 | Caractéristiques des cas de Covid-19 signalés dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 11/01/2022 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

Classe d'âge	2020-S1	2020-S2	2021-S1	2021-S2	2022-S1
0-14 ans	0 (0%)	0 (0%)	4 (0%)	2 (1%)	0 (0%)
15-44 ans	31 (7%)	22 (4%)	122 (10%)	62 (17%)	1 (2%)
45-64 ans	154 (37%)	183 (33%)	496 (43%)	162 (44%)	25 (52%)
65-74 ans	147 (35%)	219 (40%)	401 (34%)	112 (30%)	20 (42%)
75 ans et plus	89 (21%)	124 (23%)	144 (12%)	33 (9%)	2 (4%)
Non renseigné	0	0	0	0	1
Comorbidités	2020-S1	2020-S2	2021-S1	2021-S2	2022-S1
Aucune comorbidité	44 (12%)	76 (14%)	164 (14%)	66 (19%)	5 (11%)
Au moins une comorbidité parmi :	330 (88%)	466 (86%)	988 (86%)	277 (81%)	40 (89%)
- Obésité (IMC>=30)	142 (38%)	221 (41%)	520 (45%)	129 (38%)	22 (49%)
- Hypertension artérielle	115 (31%)	206 (38%)	469 (41%)	120 (35%)	14 (31%)
- Diabète	117 (31%)	162 (30%)	287 (25%)	76 (22%)	5 (11%)
- Pathologie cardiaque	94 (25%)	130 (24%)	210 (18%)	47 (14%)	9 (20%)
- Pathologie pulmonaire	66 (18%)	85 (16%)	201 (17%)	45 (13%)	6 (13%)
- Immunodépression	18 (5%)	32 (6%)	36 (3%)	18 (5%)	2 (4%)
- Pathologie rénale	15 (4%)	41 (8%)	56 (5%)	20 (6%)	2 (4%)
- Cancer*	-	31 (6%)	52 (5%)	13 (4%)	2 (4%)
- Pathologie neuromusculaire	17 (5%)	11 (2%)	16 (1%)	5 (1%)	2 (4%)
- Pathologie hépatique	2 (1%)	9 (2%)	17 (1%)	6 (2%)	0 (0%)
Non renseigné	47	6	15	28	4
Durée de séjour	2020-S1	2020-S2	2021-S1	2021-S2	2022-S1
Durée moyenne de séjour	21,2	17,4	15,6	15,6	-
Durée médiane de séjour	14,5	10,0	8,0	8,0	-
Durée quartile 25	6,0	4,5	4,0	4,0	-
Durée quartile 75	29,5	22,0	21,0	17,0	-

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

| BRONCHIOLITE |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 3 au dimanche 9 janvier 2022 (semaine 01)

13^{ème} semaine d'épidémie. Le pic épidémique a été atteint en S48.

Services des urgences - La proportion de passages pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans est en nette baisse par rapport à la semaine dernière.

SOS Médecins - La proportion de consultations pour un diagnostic de bronchiolite est en nette baisse par rapport à la semaine dernière.

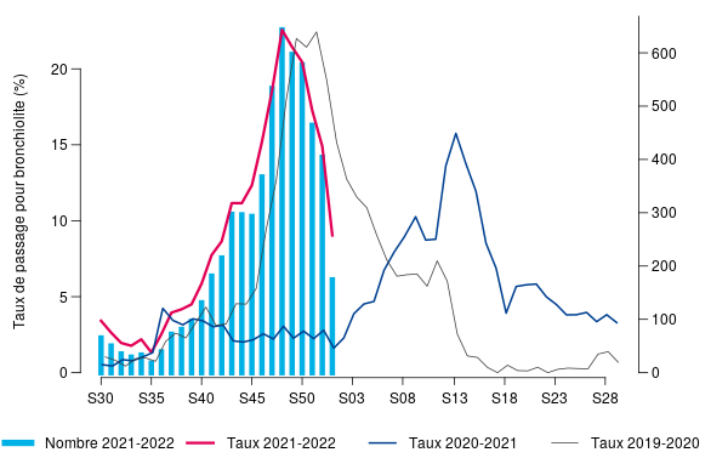
Situation au niveau national : [site Internet Santé publique France](https://www.insee.fr/fr/statistiques/1511444)

SERVICES DES URGENCES	2021-49	2021-50	2021-51	2021-52	2022-01
nombre total de passages d'enfants de moins de 2 ans	3 452	3 482	3 305	3 253	2 225
passages pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	614	591	474	414	178
% par rapport au nombre total de passages codés d'enfants de moins de 2 ans	21,8%	20,7%	17,4%	15,1%	9,1%
hospitalisations pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	225	175	184	160	67
% d'hospit. par rapport au nombre de bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	37%	30%	39%	39%	38%

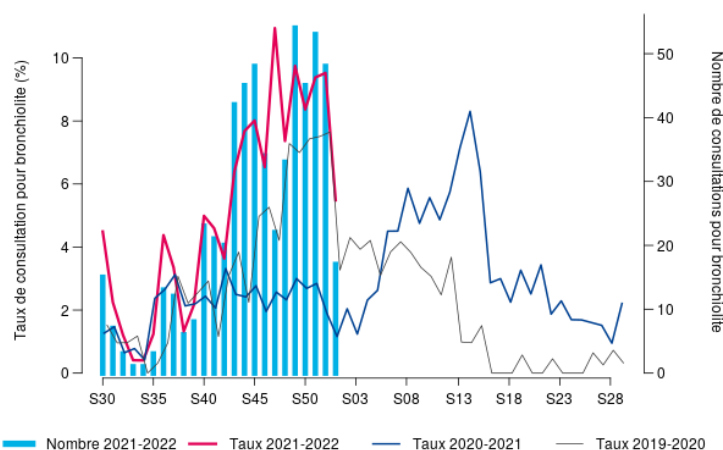
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2021-49	2021-50	2021-51	2021-52	2022-01
nombre total de consultations d'enfants de moins de 2 ans	558	540	566	510	313
consultations pour diagnostic bronchiolite	54	45	53	48	17
% par rapport au nombre total de consultations codées d'enfants de moins de 2 ans	9,7%	8,4%	9,4%	9,5%	5,5%

Bronchiolite - Moins de 2 ans - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2022-S01 (du 03/01/2022 au 09/01/2022)

SERVICES DES URGENCES



SOS MEDECINS



| GRIPPE, SYNDROMES GRIPPAUX |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 3 au dimanche 9 janvier 2022 (semaine 01)

Phase pré épidémique

Services des urgences - L'activité des urgences liée aux syndromes grippaux est en baisse.

SOS Médecins - La proportion de consultations pour un diagnostic de syndromes grippal est en légère hausse.

Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence pour syndrome grippal relevé par le réseau Sentinelles en semaine 01, non encore consolidé, est de 148 pour 100 000 habitants (IC₉₅ % [59; 237]).

Surveillance virologique - Depuis le début de la surveillance, le réseau Rénal a isolé 206 virus de type A et les médecins du réseau Sentinelles ont isolé 7 virus grippal de type A (données non disponibles pour la semaine analysée).

Cas graves de grippe : 3 cas admis en réanimation ont été signalés par les réseau sentinelles de réanimation.

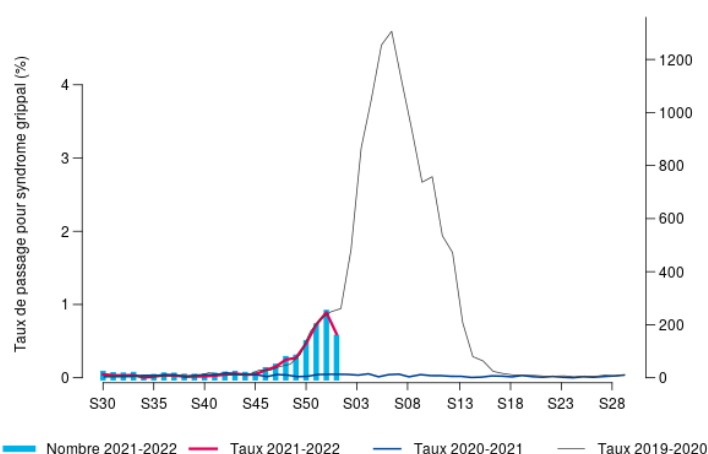
Situation au niveau national : [site Internet Santé publique France](https://www.internet-sante.fr/)

SERVICES DES URGENCES	2021-49	2021-50	2021-51	2021-52	2022-01
nombre total de passages	35 034	34 586	32 839	33 801	30 191
passages pour syndrome grippal	78	133	196	246	152
% par rapport au nombre total de passages	0,3%	0,5%	0,7%	0,9%	0,6%
hospitalisations pour syndrome grippal	8	23	31	52	32
% d'hospitalisations par rapport au nombre de grippe	10,3%	17,3%	15,8%	21,1%	21,1%
passages pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	1	6	10	18	11
% par rapport au nombre total de passages pour syndrome grippal	1,3%	4,5%	5,1%	7,3%	7,2%
hospitalisations pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	1	5	7	14	8
% par rapport au nombre total d'hospitalisations pour syndrome grippal	12,5%	21,7%	22,6%	26,9%	25,0%

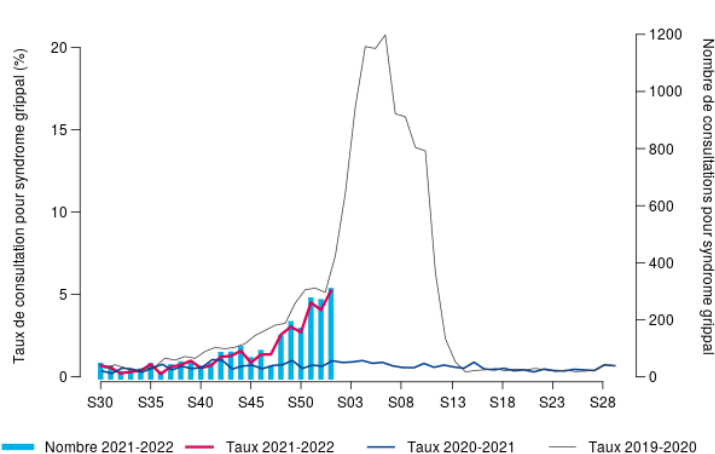
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2021-49	2021-50	2021-51	2021-52	2022-01
nombre total de consultations	6 175	6 075	6 008	6 544	5 821
consultations pour diagnostic syndrome grippal	186	163	269	263	302
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	3,0%	2,7%	4,5%	4,1%	5,2%

Syndrome grippal - Tous âges - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2022-S01 (du 03/01/2022 au 09/01/2022)

SERVICES DES URGENCES



SOS MEDECINS



| GASTROENTERITES AIGUES |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 3 au dimanche 9 janvier 2022 (semaine 01)

Services des urgences - La proportion de passages pour gastroentérites est en baisse.

SOS Médecins - La proportion de consultations pour un diagnostic de gastroentérites est en légère hausse.

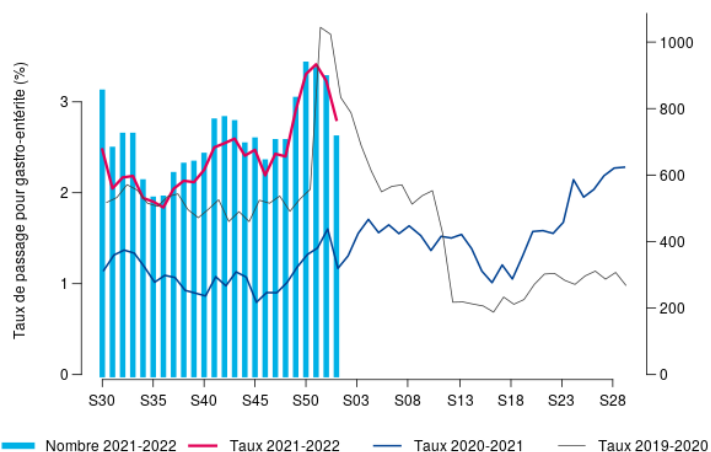
Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence pour diarrhées aiguës relevé par le réseau Sentinelles en semaine 01, non encore consolidé, est de 73 pour 100 000 habitants (IC₉₅ % [18; 128]).

SERVICES DES URGENCES	2021-49	2021-50	2021-51	2021-52	2022-01
nombre total de passages	35 034	34 586	32 839	33 801	30 191
passages pour GEA	834	945	929	901	718
% par rapport au nombre total de passages codés	2,9%	3,3%	3,4%	3,3%	2,8%
hospitalisations pour GEA	140	171	162	157	128
% d'hospitalisations par rapport au nombre de GEA	16,8%	18,1%	17,4%	17,4%	17,8%

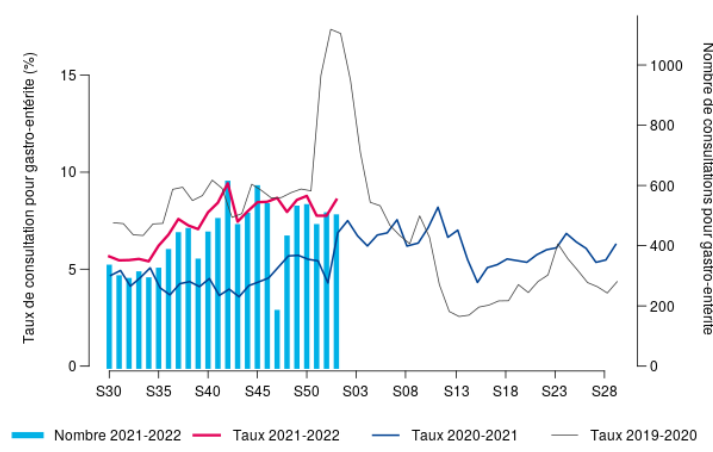
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2021-49	2021-50	2021-51	2021-52	2022-01
nombre total de consultations	6 175	6 075	6 008	6 544	5 821
consultations pour diagnostic gastroentérites	524	529	463	502	495
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	8,6%	8,8%	7,8%	7,8%	8,6%

Gastro-entérite - Tous âges - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2021-S01 (du 03/01/2022 au 09/01/2022)

SERVICES DES URGENCES



SOS MEDECINS



| SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du lundi 3 au dimanche 9 janvier 2022 (semaine 01)

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	ND	ND	↘	↓	↘	↓	↓
URGENCES	Passages d'enfants de moins de 1 an	NI	NI	↘	↓	↘	↘	↘
URGENCES	Passages d'enfants (moins de 15 ans)	ND	ND	↘	↓	↓	↓	↓
URGENCES	Passages de personnes de 75 ans et plus	ND	ND	↘	↘	↘	→	↘
URGENCES	Hospitalisations (y compris en UHCD)	ND	ND	→	→	→	→	↘
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

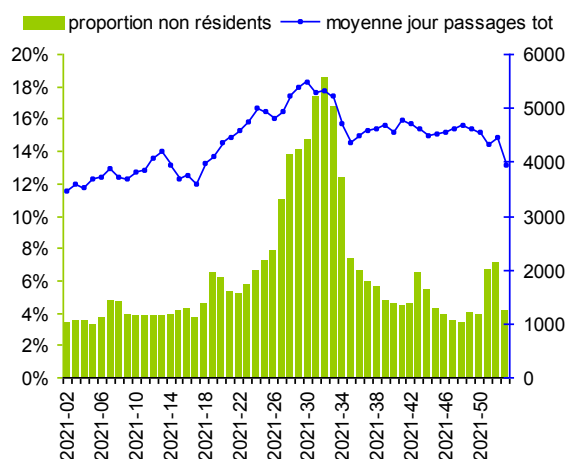
| SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

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





Mise à jour au 10/01/2022

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.

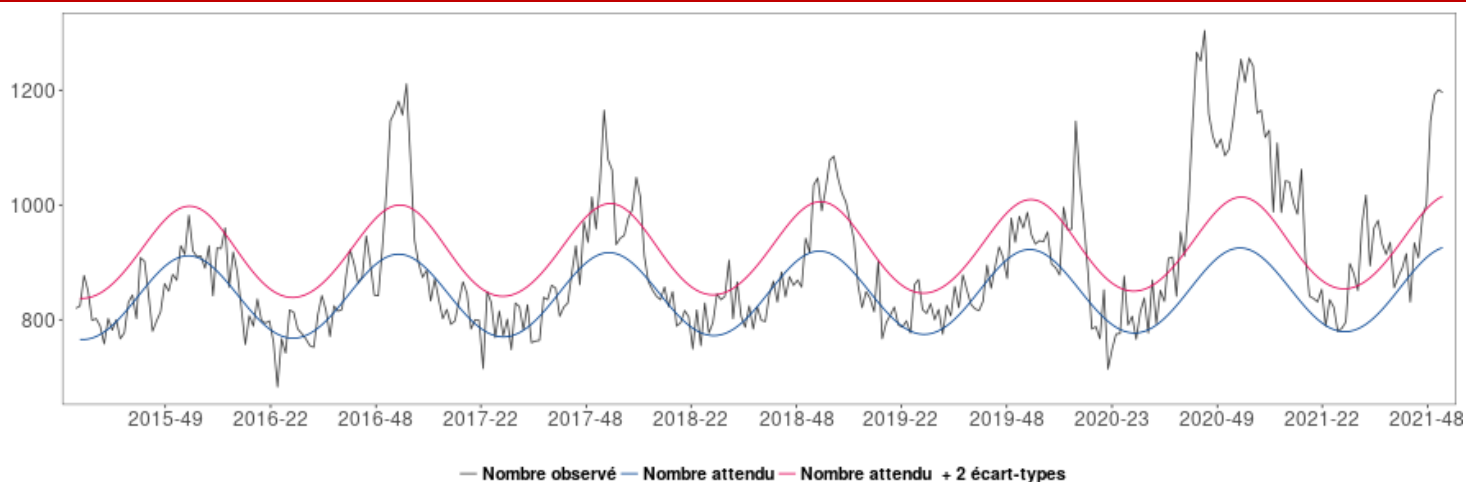
Le nombre hebdomadaire attendu de décès est estimé à partir du modèle européen [Euromomo](#). Le modèle s'appuie sur 9 ans d'historique (depuis 2011) et excluant les périodes habituelles de survenue d'évènements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies). Ce modèle, 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.

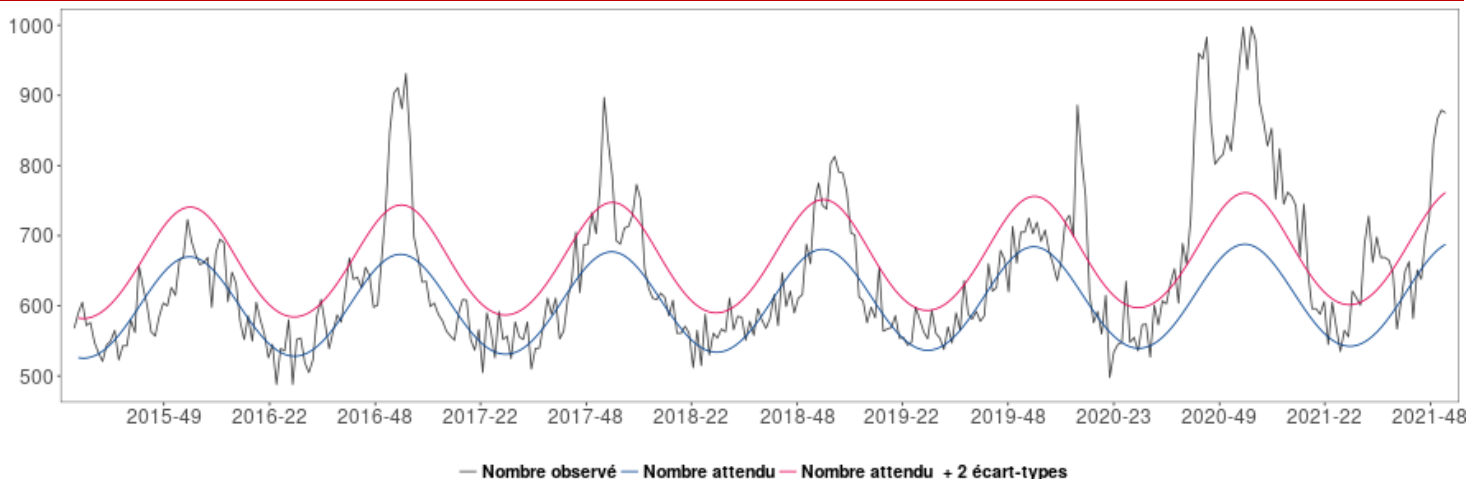
Au niveau régional, on observe un excès significatif de mortalité toutes causes sur les S48 à S52 pour tous âges. Il concerne essentiellement les personnes les plus âgées.

Au niveau départemental, cet excès significatif est retrouvé sur les S49 à S52 dans les Alpes-Maritimes, les Bouches-du-Rhône et le Var. Les excès dans les autres départements ne sont pas significatifs.

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.

Covid-19 : pour rester informé sur la situation en France et dans le monde, [cliquez ici](#).

Variants : de nouveaux indicateurs relatifs aux mutations d'intérêt en open data. La surveillance des variants s'appuie sur une stratégie globale intégrant le criblage des tests positifs pour le SARS-CoV-2, la surveillance épidémiologique et la surveillance génomique via le séquençage. L'apparition du variant Omicron a nécessité la mise en place d'une nouvelle stratégie de criblage. Celle-ci permet de produire 5 nouveaux indicateurs en open data. *Pour en savoir plus, [cliquez ici](#)*

La recherche au cœur du plan de surveillance génomique du territoire français de variants du Sars-Cov-2. À l'occasion de la visite de l'Institut Pasteur par le Premier ministre, le gouvernement annonce un financement de près de 10 millions d'euros pour la recherche sur les variants du SARS-CoV-2 dans le cadre du plan de surveillance génomique de variants mise en œuvre par le consortium EMERGEN. *Pour en savoir plus, [cliquez ici](#)*

Variant Omicron : quelle surveillance mise en place ? Les mutations au sein du génome des virus sont un phénomène attendu. Après une phase de transition, une nouvelle stratégie de criblage, permettant de détecter plus précisément les suspicions de cas d'infection à Omicron, est en cours de déploiement depuis le 20 décembre 2021. En conséquence, de nouveaux indicateurs de criblage seront mis en open data début janvier 2022 sur la plateforme Géodes et le site data.gouv.fr. *Pour en savoir plus, [cliquez ici](#)*

Vaccination des enfants : quel rôle pour Santé publique France ? À partir du 22 décembre 2021, les parents qui le souhaitent peuvent faire vacciner leur(s) enfant(s) de 5-11 ans. Tout savoir sur la logistique des vaccins pédiatriques et le rôle de Santé publique France dans la stratégie vaccinale. *Pour en savoir plus, [cliquez ici](#)*

Retrouvez l'ensemble des actualités produites par Santé publique France ou en collaboration avec ses partenaires : [site Internet de Santé publique France](#)

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

Sentinelles

Réseau Sentinelles

Participez à la surveillance de 10 indicateurs de santé :

Le **réseau Sentinelles** réunit plus de 1 300 médecins généralistes et une centaine de pédiatres répartis sur l'ensemble du territoire métropolitain. En partenariat avec Santé Publique France, le réseau **recueille, analyse et redistribue des données épidémiologiques** issues de l'activité des médecins « Sentinelles » à des fins de veille sanitaire.

La **surveillance continue** consiste à déclarer de façon hebdomadaire les cas vus en consultation, pour 10 indicateurs de santé (environ 10 minutes par semaine). Nous réalisons également une **surveillance virologique** respiratoire.

Actuellement une trentaine de médecins généralistes et 6 pédiatres participent régulièrement à nos activités en **Provence-Alpes-Côte d'Azur**.

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



VENEZ RENFORCER LA REPRESENTATIVITE DE VOTRE REGION !

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



Natacha Villechenaud
Réseau Sentinelles
Site Internet : www.sentiweb.fr

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

Mail : villechenaud_n@univ-corse.fr
Mail : sentinelles@upmc.fr

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

Tel : 04 13 55 81 01

Tel : 04 13 55 83 47

Paca-

corse@santepubliquefrance.fr