

| COVID-19 |

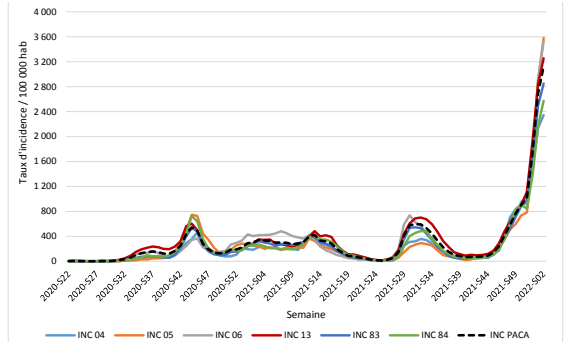
Augmentation de la circulation virale au niveau régional.

Légère augmentation de la file active des patients admis en hospitalisation conventionnelle et baisse de celle 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](#).

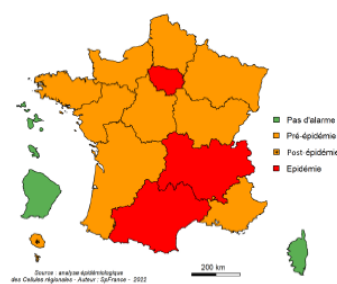
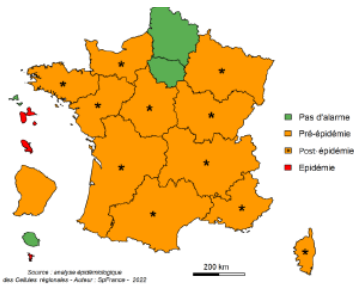
Evolution hebdomadaire du taux d'incidence en Paca par département, S22-2020 à S02-2022



| Surveillance des épidémies hivernales |

BRONCHIOLITE : [page 6](#)

GRIPPE : [page 7](#)



Evolution régionale : ↘

Evolution régionale : ↗

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

GASTROENTERITE : [page 8](#)

- Services des urgences : activité modérée.
- 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 stable

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 S48-2021 à S01-2022, essentiellement chez les personnes âgées.



Synthèse de la semaine 02 (S02 : du 10 au 16 Janvier 2022)

	S01	S02
Taux de dépistage (tests pour 100 000 habitants)	14 662	14 019
Taux de positivité (%)	18,4	22,3
Taux d'incidence (cas pour 100 000 habitants)	2 692	3 131
Proportion passages Urgences (%)	7,5	7,3
Proportion consultations SOS Médecins (%)	12,9	16,2
File active hospitalisations conventionnelles	1 529	1 606
Fille active hospitalisations en soins critiques	541	491
Décès hospitaliers	238	198

En semaine 2022-02 (S02), 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 augmente légèrement et celle en soins critiques est en baisse. 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 (SIDEF) ; 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

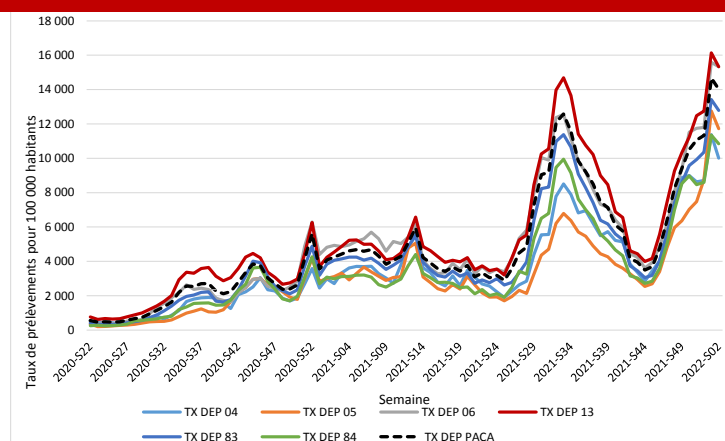
L'analyse est basée sur les données produites le 17/01/2022.

Taux de dépistage

Le taux de dépistage régional s'élève à 14 019 personnes testées pour 100 000 habitants, en légère diminution par rapport à la S01 (14 662). Il est supérieur au taux national (12 696). Cette tendance à la baisse est observée dans tous les départements, de manière plus ou moins importante. Le taux de dépistage varie de 10 004 dans les Alpes-de-Haute-Provence à 15 335 pour 100 000 habitants dans les Alpes-Maritimes (Figure 1).

L'évolution du taux de dépistage régional est différente selon les classes d'âge : il augmente chez les moins de 15 ans (+ 10 %), se stabilise chez les 30-44 ans et baisse dans les autres tranches d'âge. Le taux varie entre 7 296 chez les 75 ans et plus à 21 101 personnes testées pour 100 000 habitants chez les moins de 15 ans.

| Figure 1 | Evolution hebdomadaire du taux de dépistage par département, Paca, S22-2020 à S02-2022 (source : SIDEF)

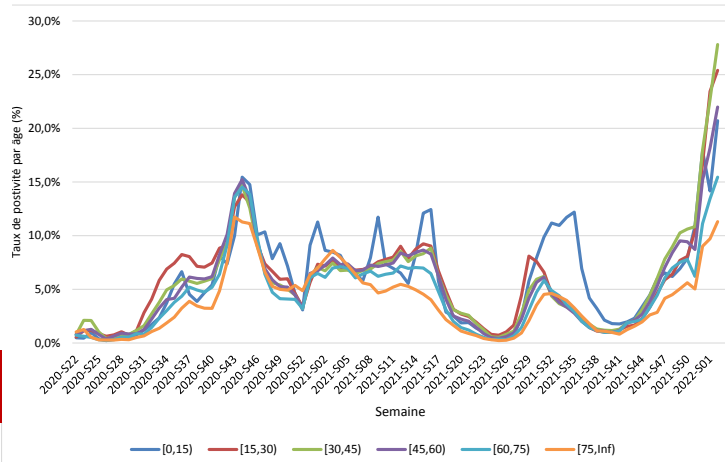


Taux de positivité

Le taux de positivité régional continue à augmenter fortement, atteignant 22,3 % vs 18,4 % en S01. Il reste inférieur au taux national (24,1 %). Cette augmentation concerne tous les départements. Les taux de positivité départementaux sont compris entre 21,2 % dans les Bouches-du-Rhône et 30,6 % dans les Hautes-Alpes.

Le taux de positivité régional est en augmentation dans toutes les classes d'âge. La hausse est plus marquée chez les moins de 15 ans (+ 7 %) et les 30-44 ans (+ 5 %). Le taux de positivité varie entre 11,3 % chez les 75 ans et plus, et 27,8 % chez les 30-44 ans (Figure 2).

| Figure 2 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence par classe d'âge, Paca, S22-2020 à S02-2022 (source : SIDEF)

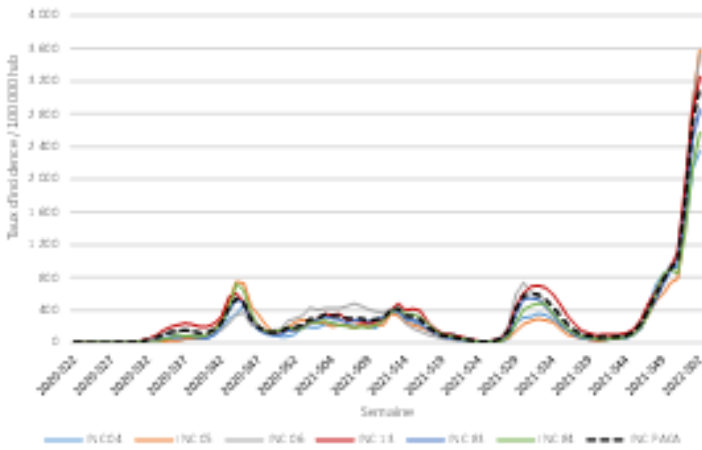


Taux d'incidence

Au niveau régional, le taux d'incidence est en hausse de façon un peu moins marquée que les 2 semaines précédentes, du fait de la baisse des taux de dépistage : 3 131 cas pour 100 000 habitants vs 2 692 en S01. C'est de loin le taux le plus élevé mesuré depuis la mise en place de SIDEF. Il est légèrement supérieur au taux national (3 065). Cette augmentation concerne tous les départements. Les taux varient entre 2 343 dans les Alpes-de-Haute-Provence et 3 581 cas pour 100 000 habitants dans les Hautes-Alpes (Figure 3).

Au niveau régional, la hausse est particulièrement marquée chez les moins de 15 ans (+61 %) et les 30-44 ans (+24 %). Le taux d'incidence est stable ou en diminution chez les 15-29 ans et les 60 ans et plus. Le taux d'incidence varie entre 825 chez les 75 ans et plus, et 4 842 cas pour 100 000 habitants chez les 15-29 ans.

Figure 3 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence par département, Paca, S22-2020 à S02-2022 (source : SIDEP)



Criblage

Sur la période du 8 au 14 janvier 2022, le pourcentage des prélèvements positifs criblés est en baisse. Il atteint 14 % pour la période du 08 au 14/01/2022 vs 27 % sur la période du 01 au 07/01/2022.

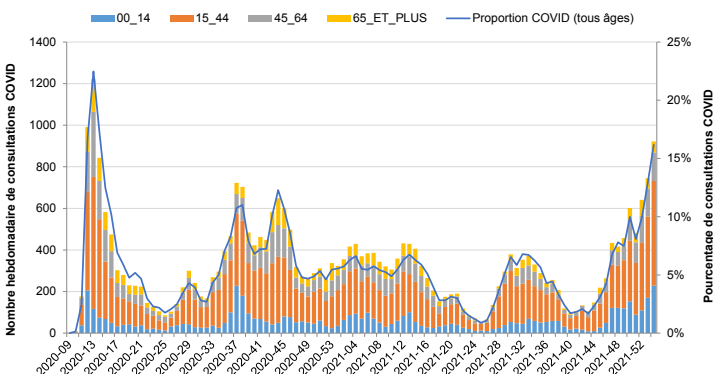
La présence d'au moins l'une des mutations spécifiques du variant Omicron* est retrouvée dans environ 91 % des criblages, allant de 93 % dans les Alpes-Maritimes à 88 % dans les Alpes-de-Haute-Provence. Cette proportion est en augmentation rapide depuis 4 semaines.

A noter en parallèle, la poursuite de la baisse de l'identification de la mutation L452R qui permet d'estimer la circulation du variant Delta : environ 8 % sur la période du 8 au 14/01/2022 (19 % sur la période du 01 au 07/01/2022 et 52 % sur la période du 25 au 31/12/2021).

Surveillance en ville

Au niveau régional, le pourcentage d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID est en forte augmentation : 16,2 % vs 12,9 % en S01 (Figure 4). Il est compris entre 9,1 % dans le Vaucluse et 18,6 % dans les Bouches-du-Rhône. 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 16/01/2022 (source : SOS Médecins)



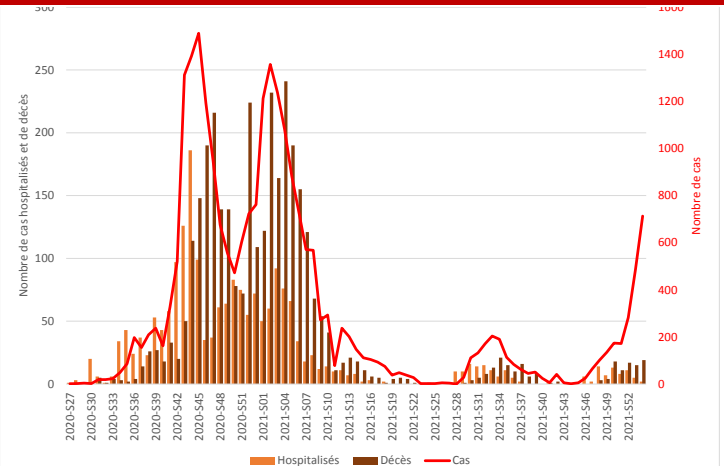
Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

Trente-cinq (35) épisodes (au moins un cas confirmé de COVID) ont été signalés en S02 contre 88 en S01. Ces épisodes ont été à l'origine de 508 cas chez les personnels et de 713 cas chez les

résidents en S02, vs respectivement 444 cas et 486 cas en semaine S01. Le nombre de cas est largement supérieur au pic observé lors de la 4^{ème} vague (Figure 5).

En revanche, les nombres de cas hospitalisés et de décès restent limités, inférieurs à ceux observés lors de la 4^{ème} vague (Figure 5). Sur les 4 dernières semaines, les moyennes du nombre hebdomadaire d'hospitalisations et de décès chez les résidents s'élèvent respectivement à 7 et 16.

Figure 5 | Nombre hebdomadaire de cas, de cas hospitalisés et de décès liés au Covid chez les résidents des ESMS, Paca, semaines 2020-28 à 2022-02 (source : Voozadoo_COVID-19 EHPAD/EMS au 17/01/2022)

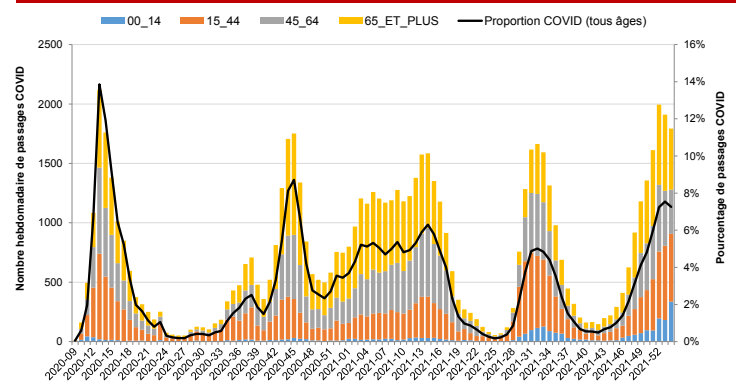


Surveillance en milieu hospitalier

Services des urgences

Le pourcentage de passages aux urgences COVID est stable à l'échelle de la région : 7,3 % vs 7,5 % en S01. Il est supérieur à la valeur observée aux pics des vagues 3 et 4 (Figure 6). Il est compris entre 5,7 % dans les Alpes-Maritimes et 9,5 dans les Alpes-de-Haute-Provence. Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour COVID est en baisse depuis 4 semaines (43 % en S02).

Figure 6 | 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 16/01/2021 (source : Oscore®)

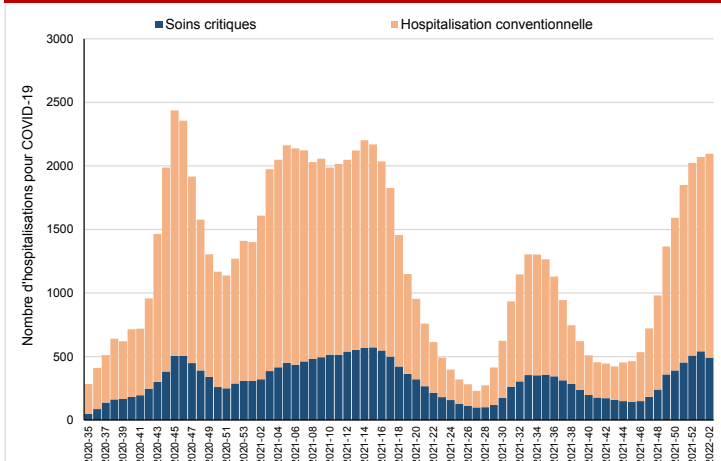


Hospitalisations (Données SI-VIC extraites le 17/01/2022 à 14 h)

Le nombre de décès hospitaliers demeure élevé, mais en légère diminution avec 198 décès déclarés en S02 (238 en S01). Cette donnée n'est pas encore consolidée.

La file active des patients admis en soins critiques (réanimation/soins intensifs/soins continus) diminue (- 10 %) (Figure 7). La file active en hospitalisation conventionnelle en S02 est en légère augmentation (+5 %). Les files actives sont proches de celles observées au pic de la 3^{ème} vague.

Figure 7 | Evolution hebdomadaire de la file active des hospitalisations conventionnelles (HC) et en soins critiques pour COVID-19, Paca, semaines 2020-35 à 2022-02
(source : SI-VIC / extractions réalisées le 17/01/2022)



Si on ne tient pas compte des patients porteurs du SARS-CoV-2 hospitalisés pour un autre motif que la Covid-19 (Covid « fortuits »), la file active en hospitalisation conventionnelle tend à se stabiliser.

Vaccination

Santé publique France a modifié 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 19/01, la couverture vaccinale en région Paca chez les 12 ans et plus est de 86,2 % pour la 1^{ère} dose, de 84,3 % pour le schéma complet et de 52,1 % 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 19/01/2022 - 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	117 356	71,0 %	114 673	69,4 %	71 880	43,5 %
05 - Hautes-Alpes	108 027	76,2 %	105 837	74,7 %	66 975	47,2 %
06 - Alpes-Maritimes	843 867	78,2 %	825 341	76,5 %	528 149	48,9 %
13 - Bouches-du-Rhône	1 466 617	72,1 %	1 431 120	70,3 %	866 376	42,6 %
83 - Var	829 220	77,2 %	810 568	75,5 %	509 511	47,4 %
84 - Vaucluse	419 540	74,8 %	410 149	73,1 %	243 984	43,5 %
Provence-Alpes-Côte d'Azur	3 784 627	74,9 %	3 697 688	73,1 %	2 286 875	45,2 %
France métropolitaine	50 361 049	77,6 %	49 582 896	76,4 %	31 670 003	48,8 %

La dose de rappel est préconisée trois mois après un cycle vaccinal complet pour les personnes ayant reçu les vaccins Pfizer-BioNTech, Moderna ou AstraZeneca, et après quatre semaines pour les personnes ayant reçu une dose de vaccin Janssen (rappel avec vaccin à ARNm). Afin de laisser le temps aux personnes éligibles de s'organiser pour faire leur injection, le point de mesure de cet indicateur

est réalisé à au moins quatre mois après la dernière injection d'une vaccination complète pour les personnes ayant été vaccinées avec les vaccins Pfizer-BioNTech, Moderna et AstraZeneca et à au moins deux mois après une dose de vaccin Janssen

Tableau 2 | Couverture vaccinale du rappel et pourcentage de la population éligible ayant reçu une dose de rappel par classe d'âge, en population générale, Paca (données au 19/12/2021 - source : Vaccin Covid)

Classe d'âge (années)	Couverture vaccinale du rappel	Pourcentage de la population éligible ayant reçu une dose de rappel (%)
18-49	39,6 %	54,3 %
50-64	64,6 %	76,2 %
65-74	77,1 %	87,2 %
75 +	72,9 %	85,5 %
Total	45,2 %	67,7 %

| 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 (2,2).

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 15,2 jours au 2^{ème} semestre 2021.

Depuis le début de la surveillance, 537 patients sont décédés soit 21 % 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 (8 %).

| Tableau 1 | Caractéristiques des cas de Covid-19 signalés dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 18/01/2022 (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%)	3 (4%)
45-64 ans	154 (37%)	183 (33%)	496 (43%)	166 (44%)	43 (58%)
65-74 ans	147 (35%)	219 (40%)	401 (34%)	112 (30%)	25 (34%)
75 ans et plus	89 (21%)	124 (23%)	144 (12%)	33 (9%)	3 (4%)
Non renseigné	0	0	0	0	0
Comorbidités	2020-S1	2020-S2	2021-S1	2021-S2	2022-S1
Aucune comorbidité	44 (12%)	76 (14%)	164 (14%)	67 (19%)	11 (15%)
Au moins une comorbidité parmi :	330 (88%)	466 (86%)	988 (86%)	281 (81%)	62 (85%)
- Obésité (IMC>=30)	142 (38%)	221 (41%)	520 (45%)	131 (38%)	33 (45%)
- Hypertension artérielle	115 (31%)	206 (38%)	469 (41%)	121 (35%)	19 (26%)
- Diabète	117 (31%)	162 (30%)	287 (25%)	77 (22%)	8 (11%)
- Pathologie cardiaque	94 (25%)	130 (24%)	210 (18%)	48 (14%)	13 (18%)
- Pathologie pulmonaire	66 (18%)	85 (16%)	201 (17%)	46 (13%)	8 (11%)
- Immunodépression	18 (5%)	32 (6%)	36 (3%)	18 (5%)	2 (3%)
- Pathologie rénale	15 (4%)	41 (8%)	56 (5%)	20 (6%)	2 (3%)
- Cancer*	-	31 (6%)	52 (5%)	13 (4%)	2 (3%)
- Pathologie neuromusculaire	17 (5%)	11 (2%)	16 (1%)	5 (1%)	3 (4%)
- Pathologie hépatique	2 (1%)	9 (2%)	17 (1%)	6 (2%)	0 (0%)
Non renseigné	47	6	15	27	1
Durée de séjour	2020-S1	2020-S2	2021-S1	2021-S2	2022-S1
Durée moyenne de séjour	21,2	17,4	15,6	15,2	5,1
Durée médiane de séjour	14,5	10,0	8,0	9,0	
Durée quartile 25	6,0	4,5	4,0	5,0	
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 10 au dimanche 16 janvier 2022 (semaine 02)

Passage en période post-épidémique.

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

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

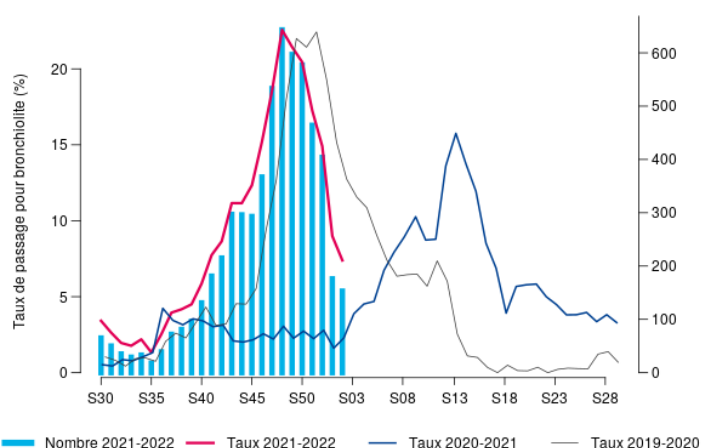
Situation au niveau national : [site Internet Santé publique France](https://www.solidarites-sante.gouv.fr/le-sujet/la-bronchiolite)

SERVICES DES URGENCES	2021-50	2021-51	2021-52	2022-01	2022-02
nombre total de passages d'enfants de moins de 2 ans	3 482	3 305	3 253	2 258	2 419
passages pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	591	474	414	180	154
% par rapport au nombre total de passages codés d'enfants de moins de 2 ans	20,7%	17,4%	15,1%	9,1%	7,4%
hospitalisations pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	175	184	160	67	65
% d'hospit. par rapport au nombre de bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	30%	39%	39%	37%	42%

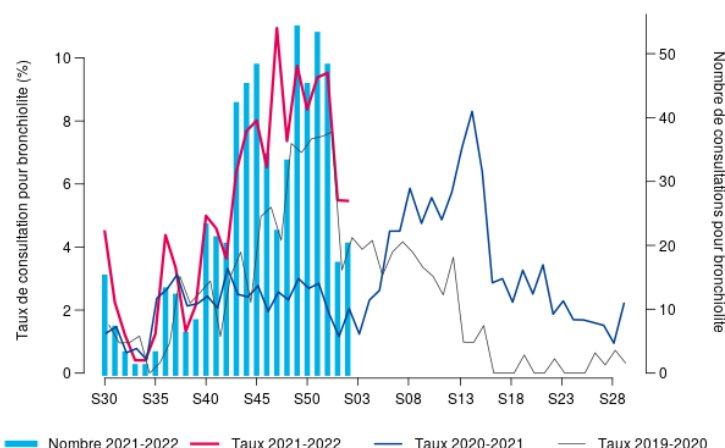
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2021-50	2021-51	2021-52	2022-01	2022-02
nombre total de consultations d'enfants de moins de 2 ans	540	566	510	313	367
consultations pour diagnostic bronchiolite	45	53	48	17	20
% par rapport au nombre total de consultations codées d'enfants de moins de 2 ans	8,4%	9,4%	9,5%	5,5%	5,5%

Bronchiolite - Moins de 2 ans - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2022-S02 (du 10/01/2022 au 16/01/2022)

SERVICES DES URGENCES



SOS MEDECINS



| GRIPPE, SYNDROMES GRIPPAUX |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 10 au dimanche 16 janvier 2022 (semaine 02)

Phase pré épidémique

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

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

Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence pour syndrome grippal relevé par le réseau Sentinelles en semaine 02, non encore consolidé, est de 254 pour 100 000 habitants (IC₉₅ % [167; 341]).

Surveillance virologique - Depuis le début de la surveillance, le réseau Rénal a isolé 320 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.

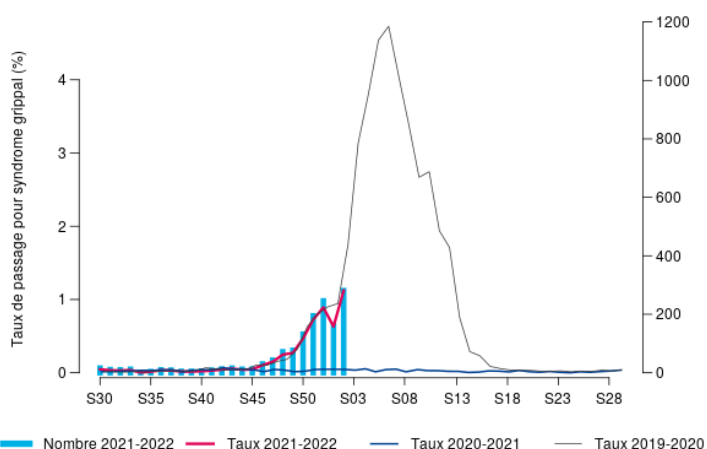
Situation au niveau national : [site Internet Santé publique France](https://www.internet-sante.fr/)

SERVICES DES URGENCES	2021-50	2021-51	2021-52	2022-01	2022-02
nombre total de passages	34 586	32 839	33 801	30 123	29 564
passages pour syndrome grippal	133	196	246	160	282
% par rapport au nombre total de passages	0,5%	0,7%	0,9%	0,6%	1,1%
hospitalisations pour syndrome grippal	23	31	52	36	48
% d'hospitalisations par rapport au nombre de grippe	17,3%	15,8%	21,1%	22,5%	17,0%
passages pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	6	10	18	13	7
% par rapport au nombre total de passages pour syndrome grippal	4,5%	5,1%	7,3%	8,1%	2,5%
hospitalisations pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	5	7	14	10	4
% par rapport au nombre total d'hospitalisations pour syndrome grippal	21,7%	22,6%	26,9%	27,8%	8,3%

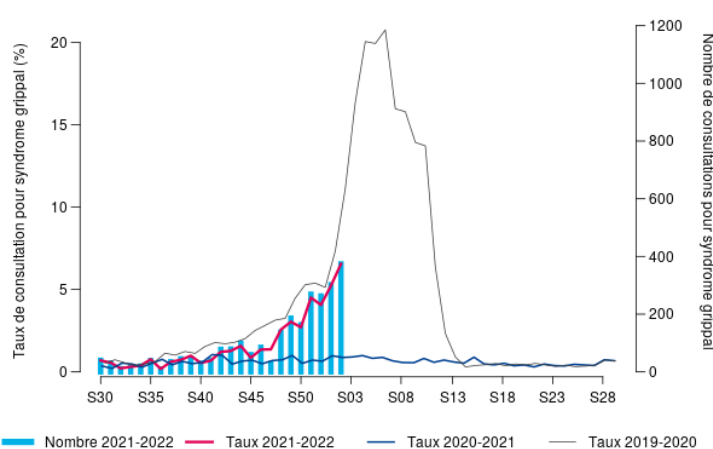
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2021-50	2021-51	2021-52	2022-01	2022-02
nombre total de consultations	6 075	6 008	6 544	5 821	5 790
consultations pour diagnostic syndrome grippal	163	269	263	302	374
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	2,7%	4,5%	4,1%	5,2%	6,6%

Syndrome grippal - Tous âges - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2022-S02 (du 10/01/2022 au 16/01/2022)

SERVICES DES URGENCES



SOS MEDECINS



| GASTROENTERITES AIGUES |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 10 au dimanche 16 janvier 2022 (semaine 02)

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

SOS Médecins - La proportion de consultations pour un diagnostic de gastroentérites est stable.

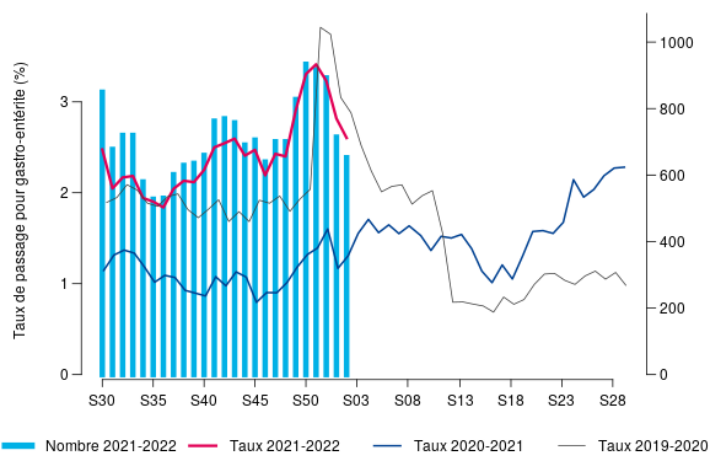
Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence pour diarrhées aiguës relevé par le réseau Sentinelles en semaine 02, non encore consolidé, est de 94 pour 100 000 habitants (IC₉₅ % [47; 141]).

SERVICES DES URGENCES	2021-50	2021-51	2021-52	2022-01	2022-02
nombre total de passages	34 586	32 839	33 801	30 123	29 564
passages pour GEA	945	929	901	721	664
% par rapport au nombre total de passages codés	3,3%	3,4%	3,3%	2,8%	2,7%
hospitalisations pour GEA	171	162	157	129	125
% d'hospitalisations par rapport au nombre de GEA	18,1%	17,4%	17,4%	17,9%	18,8%

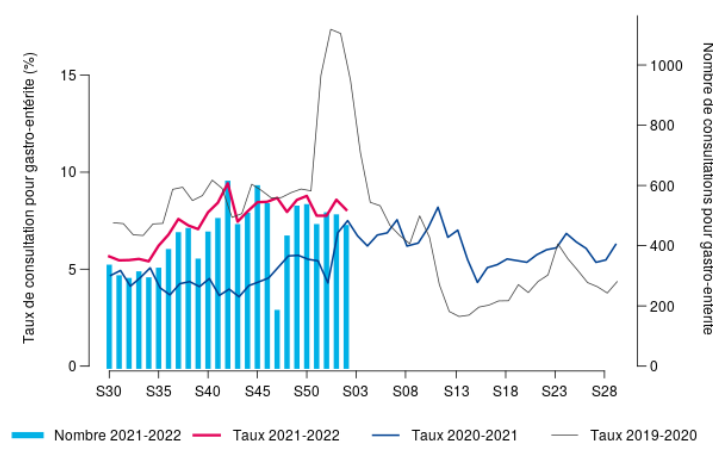
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2021-50	2021-51	2021-52	2022-01	2022-02
nombre total de consultations	6 075	6 008	6 544	5 821	5 790
consultations pour diagnostic gastroentérites	529	463	502	495	460
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	8,8%	7,8%	7,8%	8,6%	8,1%

Gastro-entérite - Tous âges - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2021-S02 (du 10/01/2022 au 16/01/2022)

SERVICES DES URGENCES



SOS MEDECINS



| SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du lundi 10 au dimanche 16 janvier 2022 (semaine 02)

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

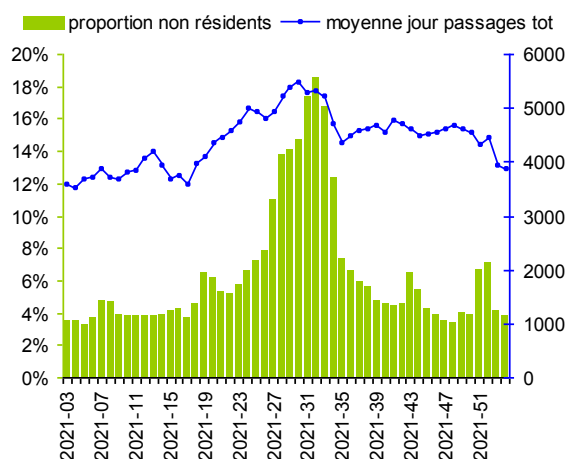
| SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

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 17/01/2022

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.

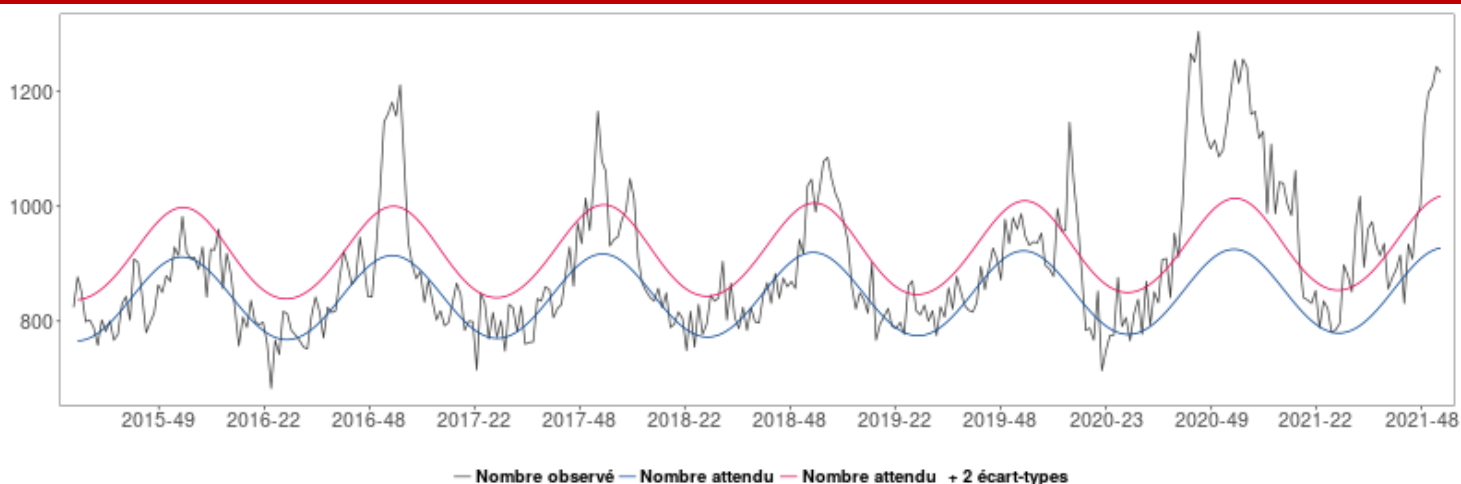
Le nombre hebdomadaire attendu de décès est estimé à partir du modèle européen [Euromomo](#). Le modèle s'appuie sur 9 ans d'historique (depuis 2011) et excluant les périodes habituelles de survenue d'événements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies). Ce modèle,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

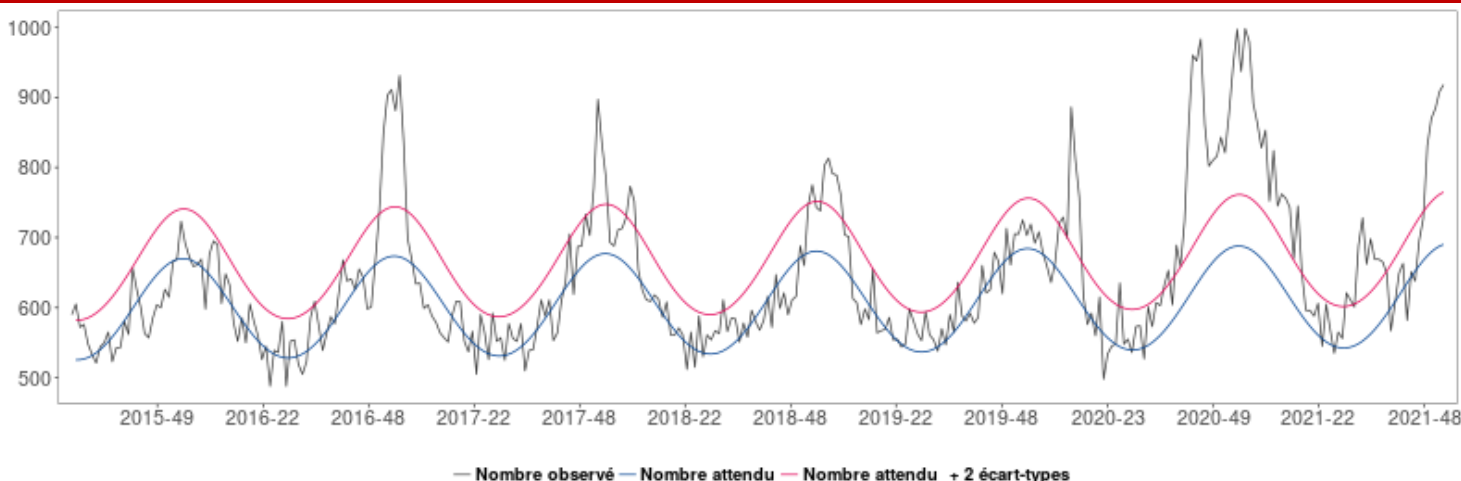
Au niveau régional, on observe un excès significatif de mortalité toutes causes sur les semaines S2021-48 à S2022-01 pour tous âges (Figure 8). Il concerne essentiellement les personnes les plus âgées.

Au niveau départemental, en S01, cet excès significatif est retrouvé dans les Bouches-du-Rhône, le Var et le Vaucluse pour tous âges et pour les plus de 75 ans, et dans les Alpes-Maritimes pour tous âges. 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](#).

Santé mentale des enfants et adolescents : un suivi renforcé et une prévention sur-mesure. Face aux conséquences de l'épidémie de COVID-19 sur la santé mentale, et en particulier celle des enfants et des adolescents, Santé publique France a renforcé sa surveillance et lancé des études en population. Une campagne de prévention adaptée aux adolescents a été conçue pour les inciter à parler et recourir aux dispositifs d'aide à distance.

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

Hépatite A : chiffres 2020. Santé publique France publie les données annuelles de surveillance du virus de l'hépatite A en France. L'année 2020 a été marquée par une diminution du nombre des déclarations en France, très probablement en lien avec la pandémie de Covid-19.

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

Nouvelles conditions d'accès au don du sang : le rôle de la surveillance

Le ministère des solidarités et de la santé a annoncé l'évolution des conditions d'accès au don du sang et la levée de l'ajournement pour les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, à partir du 16 mars 2022. Rappels de la surveillance épidémiologique des donneurs de sang.

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

BEH n° 1-2022

– Première vague épidémique de SARS-CoV-2 en Nouvelle-Aquitaine : approche descriptive des mesures de contrôle, parcours de soins et respect des mesures barrières, mars-avril 2020 ;

– État des lieux des pratiques d'orientation des patients vers le système de santé de droit commun, à la suite d'une prise en charge en permanence d'accès aux soins de santé.

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](#)

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

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

Etats civils

Régie municipale des pompes funèbres de Marseille.

Samu

Etablissements de santé

Etablissements médicaux-sociaux

Associations SOS Médecins

Réseau Sentinelles

Professionnels de santé, cliniciens et LABM

CNR arbovirus (IRBA-Marseille)

IHU Méditerranée

CNR influenza de Lyon

EID-Méditerranée

CAPTIV de Marseille

CPIAS Paca

ARS Paca

Santé publique France

GRADEs Paca

SCHS de Paca

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

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

paca-corse@santepubliquefrance.fr