

| COVID-19 |

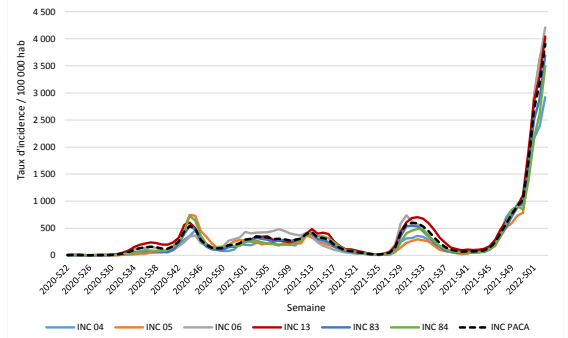
Augmentation de la circulation virale au niveau régional.

Stabilisation de la file active des patients admis en hospitalisation conventionnelle pour COVID-19 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](#).

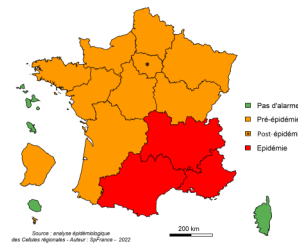
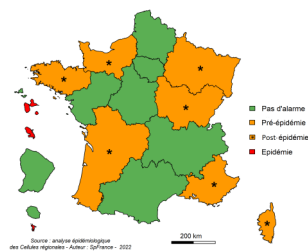
Evolution hebdomadaire du taux d'incidence en Paca par département, S22-2020 à S03-2022



| 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 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 et des SAMU est stable ;
- l'activité des associations SOS Médecin est en baisse.

Données de mortalité toutes causes en [page 10](#) :

excès significatifs de mortalité toutes causes de S48-2021 à S02-2022, essentiellement chez les personnes âgées.

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



Synthèse de la semaine 03 (S03 : du 17 au 23 Janvier 2022)

	S02	S03
Taux de dépistage (tests pour 100 000 habitants)	14 018	13 430
Taux de positivité (%)	22,6	29,1
Taux d'incidence (cas pour 100 000 habitants)	3 181	3 904
Proportion passages Urgences (%)	7,3	7,6
Proportion consultations SOS Médecins (%)	16,2	14,7
File active hospitalisations conventionnelles	1 427	1 418
Fille active hospitalisations en soins critiques	476	443
Décès hospitaliers	197	166

En semaine 2022-03 (S03), 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 pour COVID-19 se stabilise 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

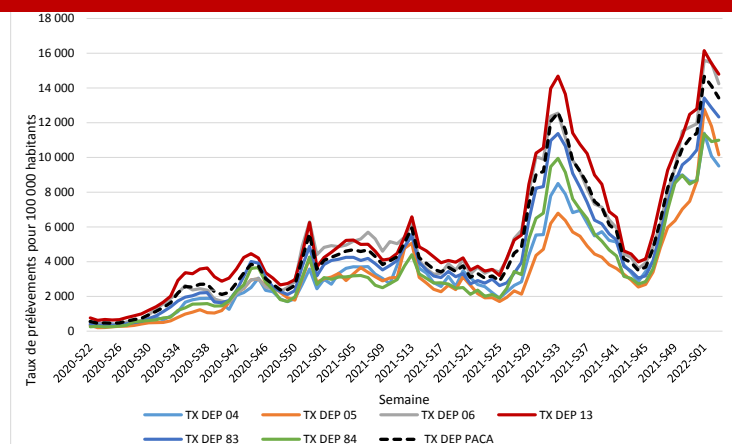
L'analyse est basée sur les données produites le 24/01/2022.

Taux de dépistage

Le taux de dépistage régional s'élève à 13 430 personnes testées pour 100 000 habitants. S'il diminue nettement par rapport à la S02 (14 108), il reste encore très élevé et supérieur au taux national (11 713). Cette tendance à la baisse est observée de manière plus ou moins importante dans tous les départements, à l'exception du Vaucluse où le taux est stable. Le taux de dépistage varie de 9 506 dans les Alpes-de-Haute-Provence à 14 796 pour 100 000 habitants dans les Bouches-du-Rhône (Figure 1).

L'évolution du taux de dépistage régional est différente selon les classes d'âge : il diminue fortement chez les moins de 30 ans et augmente légèrement dans les autres tranches d'âge. Le taux varie entre 7 498 chez les 75 ans et plus à 17 773 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 S03-2022 (source : SIDEF)

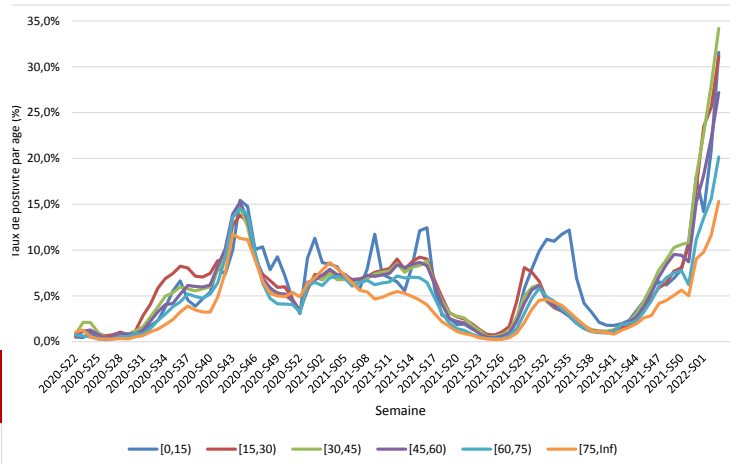


Taux de positivité

Le taux de positivité régional continue à augmenter fortement, atteignant 29,1 % vs 22,6 % en S02. Il reste inférieur au taux national (31,6 %). Cette augmentation concerne tous les départements. Les taux de positivité départementaux sont compris entre 27,3 % dans les Bouches-du-Rhône et 39,4 % dans les Hautes-Alpes (Figure 2).

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 (+ 10 %) et les 30-44 ans (+ 6 %). Le taux de positivité varie entre 15,3 % chez les 75 ans et plus, et 34,2 % chez les 30-44 ans (Figure 2).

| Figure 2 | Evolution hebdomadaire du taux de positivité par classe d'âge, Paca, S22-2020 à S03-2022 (source : SIDEF)

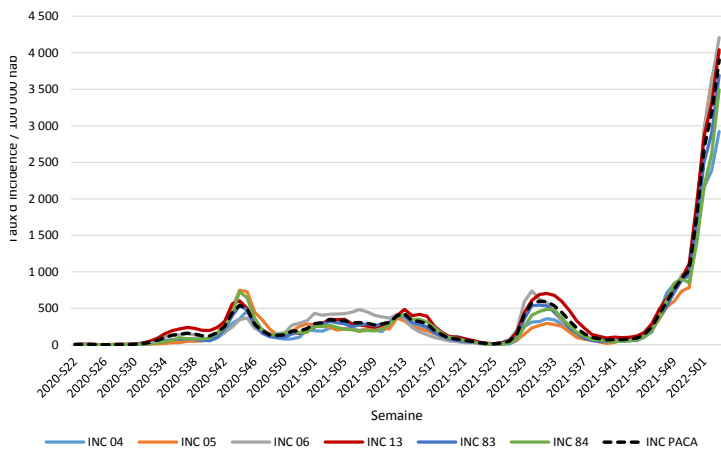


Taux d'incidence

Au niveau régional, le taux d'incidence est en forte hausse, bien que le taux de dépistage soit en baisse : 3 904 cas pour 100 000 habitants vs 3 181 en S02. Il est supérieur au taux national (3 704). Cette augmentation concerne tous les départements. Les taux varient entre 2 922 dans les Alpes-de-Haute-Provence et 4 208 cas pour 100 000 habitants dans les Alpes-Maritimes (Figure 3).

Au niveau régional, la hausse du taux d'incidence concerne toutes les classes d'âge, variant entre 1 149 chez les 75 ans et plus, et 5 814 cas pour 100 000 habitants chez les 30-44 ans.

Figure 3 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence par département, Paca, S22-2020 à S03-2022 (source : SIDEP)



Criblage

Sur la période du 15 au 21/01/2022, le pourcentage des prélèvements positifs criblés est en baisse (14 %).

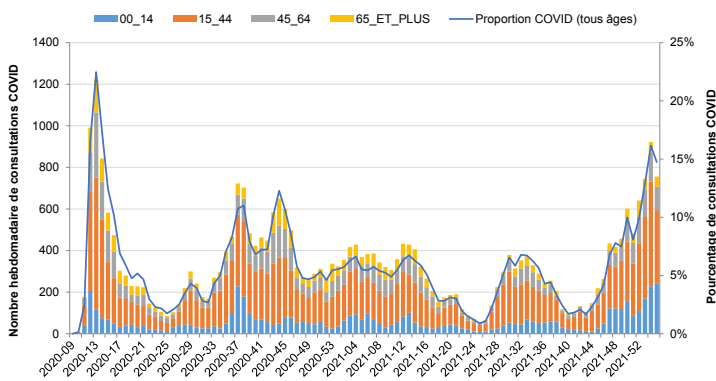
La présence d'au moins l'une des mutations spécifiques du variant Omicron (*DEL69/70, K417N, N501Y, S371L-S373P ou Q493R*) est retrouvée dans environ 96 % des criblages, allant de 94 % dans les départements alpins à 96 % dans les autres départements.

En parallèle, l'identification de la mutation L452R, qui permet d'estimer la circulation du variant Delta, continue de diminuer : environ 3 % sur la période du 15 au 21/01/2022 (7 % sur la période du 8 au 14/01/2022).

Surveillance en ville

Au niveau régional, le pourcentage d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID est en baisse: 14,7 % vs 16,2 % en S02 (Figure 4). Il est compris entre 4,9 % dans le Vaucluse et 20,6 % 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 23/01/2022 (source : SOS Médecins)

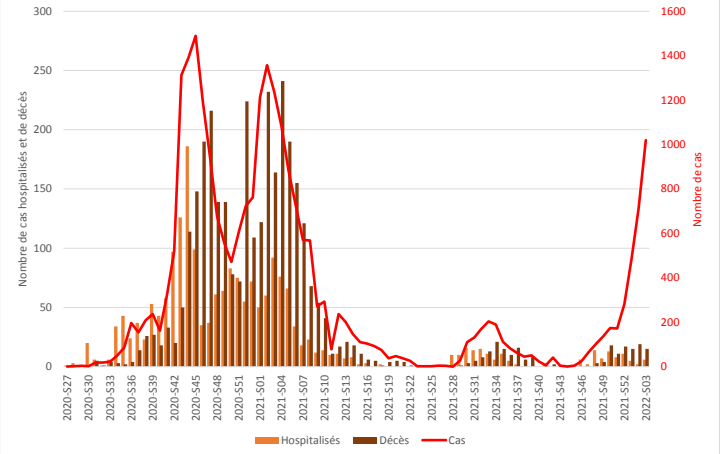


Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

Trente-quatre (34) épisodes (au moins un cas confirmé de COVID) ont été signalés en S03 mais ces données ne sont pas encore consolidées en raison d'un fort rattrapage dans les semaines qui suivent. Ces épisodes ont été à l'origine de 662 cas chez les personnels et de 1 020 cas chez les résidents en S03. 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 6 et 17.

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 2022-03 (source : Voozoo COVID-19 EHPAD/EMS au 23/01/2022)

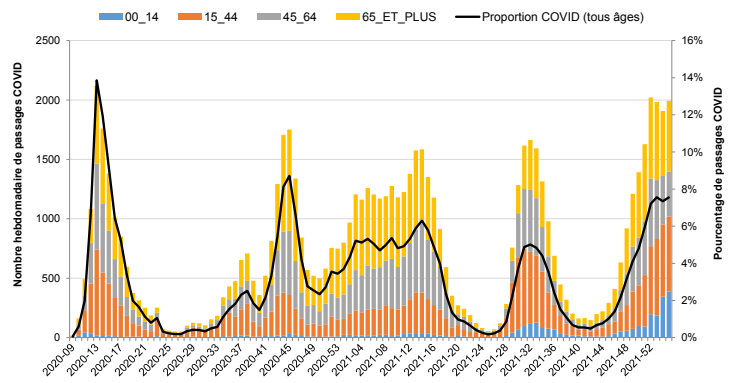


Surveillance en milieu hospitalier

Services des urgences

Le pourcentage de passages aux urgences COVID est stable à l'échelle de la région : 7,6 % vs 7,3 % en S02 (Figure 6). Il est supérieur à la valeur observée aux pics des vagues 3 et 4. Il est compris entre 6,4 % dans le Vaucluse et 8,4% dans les Bouches-du-Rhône. Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour COVID tend à se stabiliser après une baisse depuis environ 4 semaines (41 % en S03 vs 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 23/01/2021 (source : Oscore®)



Hospitalisations (Données SI-VIC extraites le 23/01/2022 à 14 h)

Préalable : les résultats présentés dans ce chapitre concernent les hospitalisations et décès en lien avec le COVID (sans tenir compte des COVID fortuits : patients testés positifs lors de leur hospitalisation mais pour lesquels la cause de l'hospitalisation n'est pas le COVID). En effet, si la part des COVID fortuits était faible avant l'arrivée du variant Omicron, elle a augmenté avec la très forte diffusion de ce nouveau variant. En S03, 19 % des hospitalisations conventionnelles concernaient une découverte fortuite du COVID. Cette part reste très faible en soins critiques.

Le nombre de décès hospitaliers demeure élevé, mais en légère diminution avec 166 décès déclarés en S03 (197 en S02). Cette

donnée n'est pas encore consolidée.

La file active des patients admis en soins critiques (réanimation/soins intensifs/soins continus) diminue (- 7 %). La file active en hospitalisation conventionnelle en S02 se stabilise (-1 %). Les files actives sont proches de celles observées au pic de la 3^{ème} vague.

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 26/01, la couverture vaccinale en région Paca dans la population générale est de 75,5 % pour la 1^{ère} dose, de 73,7 % pour le schéma complet et de 47,7 % 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 26/01/2022 - 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	118 204	71,6 %	115 403	69,9 %	75 788	45,9 %
05 - Hautes-Alpes	108 816	76,8 %	106 538	75,2 %	70 405	49,7 %
06 - Alpes-Maritimes	850 959	78,8 %	831 860	77,1 %	553 304	51,3 %
13 - Bouches-du-Rhône	1 479 064	72,7 %	1 442 152	70,9 %	913 106	44,9 %
83 - Var	835 436	77,8 %	816 132	76,0 %	537 618	50,1 %
84 - Vaucluse	422 741	75,4 %	412 960	73,6 %	259 668	46,3 %
Provence-Alpes-Côte d'Azur	3 815 220	75,5 %	3 725 045	73,7 %	2 409 889	47,7 %
France métropolitaine	50 892 381	78,4 %	49 977 957	77,0 %	33 506 041	51,6 %

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 26/01/2022 - source : Vaccin Covid)

Classe d'âge (années)	Couverture vaccinale du rappel	Pourcentage de la population éligible ayant reçu une dose de rappel (%)
18-49	43,4 %	58,2%
50-64	67,7 %	78,9%
65-74	78,8 %	88,5%
75 +	74,2 %	86,6%
Total	47,7 %	70,1 %

| 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.

Le sex-ratio H/F a eu tendance à diminuer jusque début 2021 (de 2,9 à 2,3). Il s'est stabilisé au cours de second semestre 2021 (2,2) mais est en hausse depuis début 2022 (2,7).

Au cours de l'année 2021, on a observé 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 début 2022, la proportion des patients âgés de 15 à 44 ans a diminué alors que celle des 45-64 ans a augmenté. Sur le dernier semestre, l'âge médian des patients est de 62 ans et un quart des patients avait moins de 52 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 au cours du second semestre 2021 (tableau 1). Ces indicateurs ont fortement chuté depuis début 2022 (durée moyenne de séjour = 5,7 jours et durée médiane = 4 jours) mais près de la moitié des patients hospitalisés depuis début 2022 sont toujours en réanimation.

Depuis le début de la surveillance, 541 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 (7 %).

| Tableau 1 | Caractéristiques des cas de Covid-19 signalés dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 25/01/2022 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

	2020-S1	2020-S2	2021-S1	2021-S2	2022-S1
Classe d'âge					
0-14 ans	0 (0%)	0 (0%)	4 (0%)	2 (1%)	0 (0%)
15-44 ans	31 (7%)	22 (4%)	122 (10%)	62 (17%)	9 (9%)
45-64 ans	154 (37%)	183 (33%)	496 (43%)	167 (45%)	56 (55%)
65-74 ans	147 (35%)	219 (40%)	401 (34%)	111 (30%)	33 (32%)
75 ans et plus	89 (21%)	124 (23%)	144 (12%)	33 (9%)	4 (4%)
Non renseigné	0	0	0	0	0
Comorbidités					
Aucune comorbidité	44 (12%)	76 (14%)	164 (14%)	67 (19%)	20 (20%)
Au moins une comorbidité parmi :	330 (88%)	466 (86%)	988 (86%)	281 (81%)	81 (80%)
- Obésité (IMC>=30)	142 (38%)	221 (41%)	520 (45%)	132 (38%)	39 (39%)
- Hypertension artérielle	115 (31%)	206 (38%)	469 (41%)	121 (35%)	25 (25%)
- Diabète	117 (31%)	162 (30%)	287 (25%)	77 (22%)	13 (13%)
- Pathologie cardiaque	94 (25%)	130 (24%)	210 (18%)	48 (14%)	17 (17%)
- Pathologie pulmonaire	66 (18%)	85 (16%)	201 (17%)	46 (13%)	12 (12%)
- Immunodépression	18 (5%)	32 (6%)	36 (3%)	18 (5%)	4 (4%)
- Pathologie rénale	15 (4%)	41 (8%)	56 (5%)	20 (6%)	2 (2%)
- Cancer*	-	31 (6%)	52 (5%)	13 (4%)	4 (4%)
- Pathologie neuromusculaire	17 (5%)	11 (2%)	16 (1%)	5 (1%)	3 (3%)
- Pathologie hépatique	2 (1%)	9 (2%)	17 (1%)	6 (2%)	1 (1%)
Non renseigné	47	6	15	27	1
Durée de séjour					
Durée moyenne de séjour	21,2	17,4	15,6	15,8	5,7
Durée médiane de séjour	14,5	10,0	8,0	9,0	4,0
Durée quartile 25	6,0	4,5	4,0	5,0	3,0
Durée quartile 75	29,5	22,0	21,0	18,5	8,0

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

| BRONCHIOLITE |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 17 au dimanche 23 janvier 2022 (semaine 03)

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.

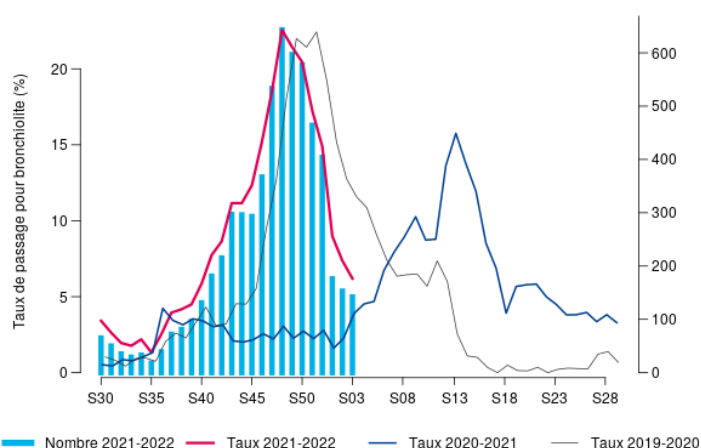
Situation au niveau national : [site Internet Santé publique France](https://www.solidarites-sante.gouv.fr/le-sos-epidemiologique)

SERVICES DES URGENCES	2021-51	2021-52	2022-01	2022-02	2022-03
nombre total de passages d'enfants de moins de 2 ans	3 323	3 272	2 285	2 439	2 648
passages pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	480	415	181	154	144
% par rapport au nombre total de passages codés d'enfants de moins de 2 ans	17,5%	15,1%	9,0%	7,3%	6,2%
hospitalisations pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	185	160	67	65	45
% d'hospit. par rapport au nombre de bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	39%	39%	37%	42%	31%

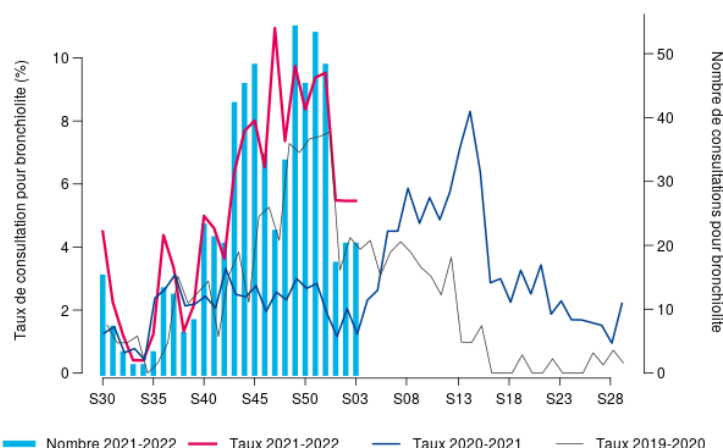
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2021-51	2021-52	2022-01	2022-02	2022-03
nombre total de consultations d'enfants de moins de 2 ans	566	510	313	367	373
consultations pour diagnostic bronchiolite	53	48	17	20	20
% par rapport au nombre total de consultations codées d'enfants de moins de 2 ans	9,4%	9,5%	5,5%	5,5%	5,5%

Bronchiolite - Moins de 2 ans - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2022-S03 (du 17/01/2022 au 23/01/2022)

SERVICES DES URGENCES



SOS MEDECINS



| GRIPPE, SYNDROMES GRIPPAUX |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 17 au dimanche 23 janvier 2022 (semaine 03)

Passage en phase 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 03, non encore consolidé, est de 201 pour 100 000 habitants (IC₉₅ % [119; 283]).

Surveillance virologique - Depuis le début de la surveillance, le réseau Rénal a isolé 350 virus de type A et les médecins du réseau Sentinelles ont isolé 8 virus grippal de type A (données non disponibles pour la semaine analysée et incomplète en semaine 03).

Cas graves de grippe : 6 cas admis en réanimation ont été signalés par les réseau sentinelles de réanimation.

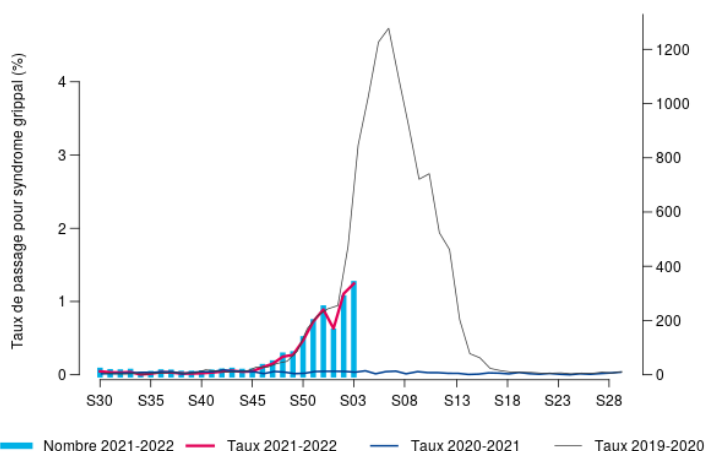
Situation au niveau national : [site Internet Santé publique France](https://www.internet-sante.fr)

SERVICES DES URGENCES	2021-51	2021-52	2022-01	2022-02	2022-03
nombre total de passages	33 288	34 288	31 069	30 505	31 927
passages pour syndrome grippal	198	246	161	287	339
% par rapport au nombre total de passages	0,7%	0,9%	0,6%	1,1%	1,3%
hospitalisations pour syndrome grippal	32	52	36	50	55
% d'hospitalisations par rapport au nombre de grippe	16,2%	21,1%	22,4%	17,4%	16,2%
passages pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	10	18	13	7	13
% par rapport au nombre total de passages pour syndrome grippal	5,1%	7,3%	8,1%	2,4%	3,8%
hospitalisations pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	7	14	10	4	10
% par rapport au nombre total d'hospitalisations pour syndrome grippal	21,9%	26,9%	27,8%	8,0%	18,2%

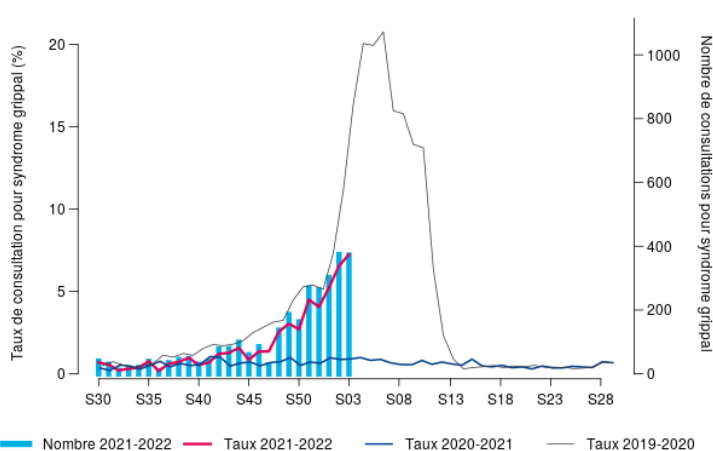
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2021-51	2021-52	2022-01	2022-02	2022-03
nombre total de consultations	6 008	6 544	5 821	5 791	5 226
consultations pour diagnostic syndrome grippal	269	263	302	374	372
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	4,5%	4,1%	5,2%	6,6%	7,2%

Syndrome grippal - Tous âges - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2022-S03 (du 17/01/2022 au 23/01/2022)

SERVICES DES URGENCES



SOS MEDECINS



| GASTROENTERITES AIGUES |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 17 au dimanche 23 janvier 2022 (semaine 03)

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

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

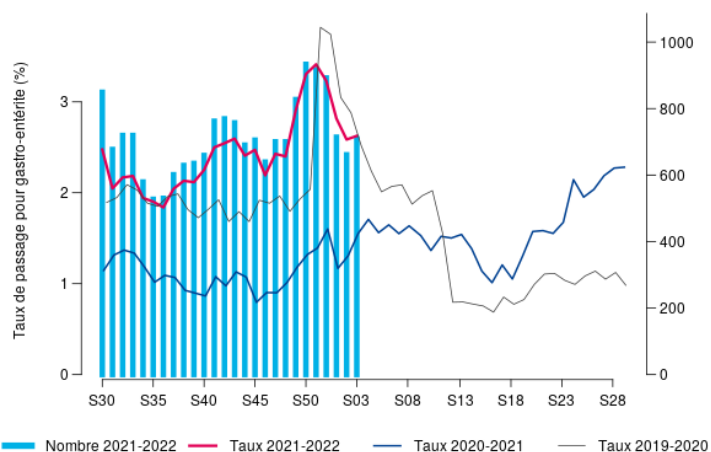
Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence pour diarrhées aiguës relevé par le réseau Sentinelles en semaine 02, non encore consolidé, est de 118 pour 100 000 habitants (IC₉₅ % [54; 182]).

SERVICES DES URGENCES	2021-51	2021-52	2022-01	2022-02	2022-03
nombre total de passages	33 288	34 288	31 069	30 505	31 927
passages pour GEA	933	912	731	679	713
% par rapport au nombre total de passages codés	3,4%	3,3%	2,8%	2,6%	2,6%
hospitalisations pour GEA	162	157	129	129	154
% d'hospitalisations par rapport au nombre de GEA	17,4%	17,2%	17,6%	19,0%	21,6%

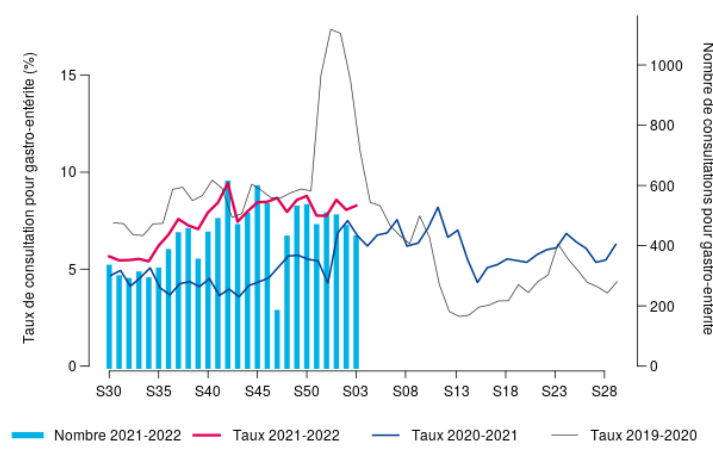
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2021-51	2021-52	2022-01	2022-02	2022-03
nombre total de consultations	6 008	6 544	5 821	5 791	5 226
consultations pour diagnostic gastroentérites	463	502	495	460	425
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	7,8%	7,8%	8,6%	8,1%	8,3%

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 17 au dimanche 23 janvier 2022 (semaine 03)

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

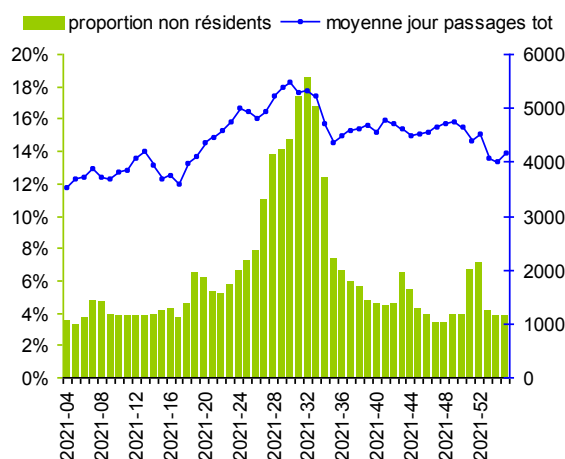
| SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

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





Mise à jour au 24/01/2022

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.

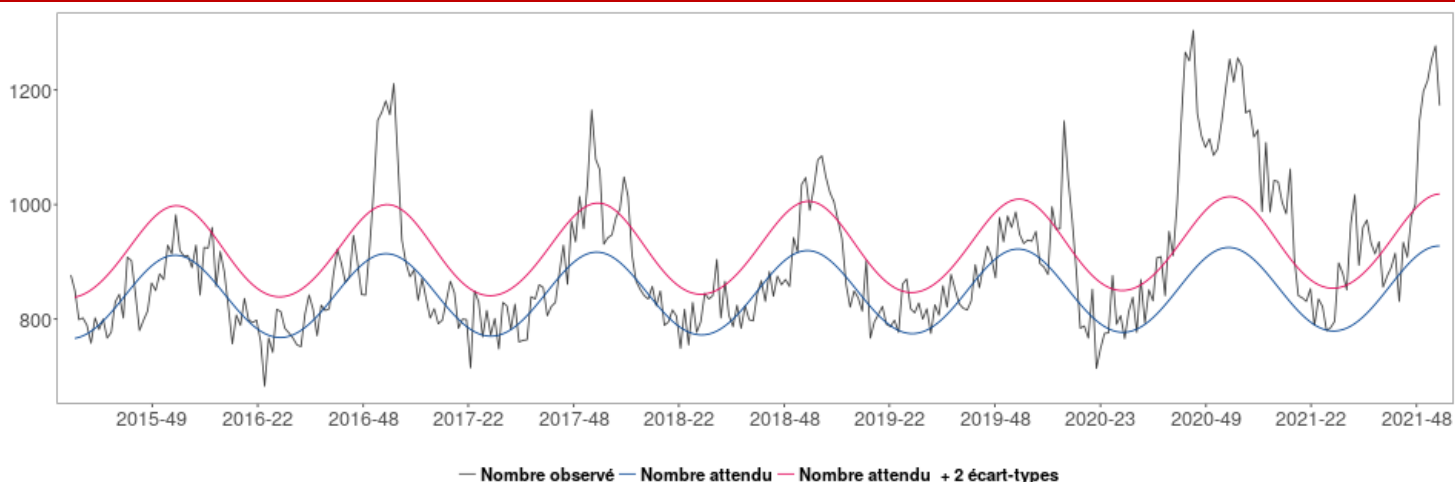
Le nombre hebdomadaire attendu de décès est estimé à partir du modèle européen [Euromomo](#). Le modèle s'appuie sur 9 ans d'historique (depuis 2011) et excluant les périodes habituelles de survenue d'évènements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies). Ce modèle,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

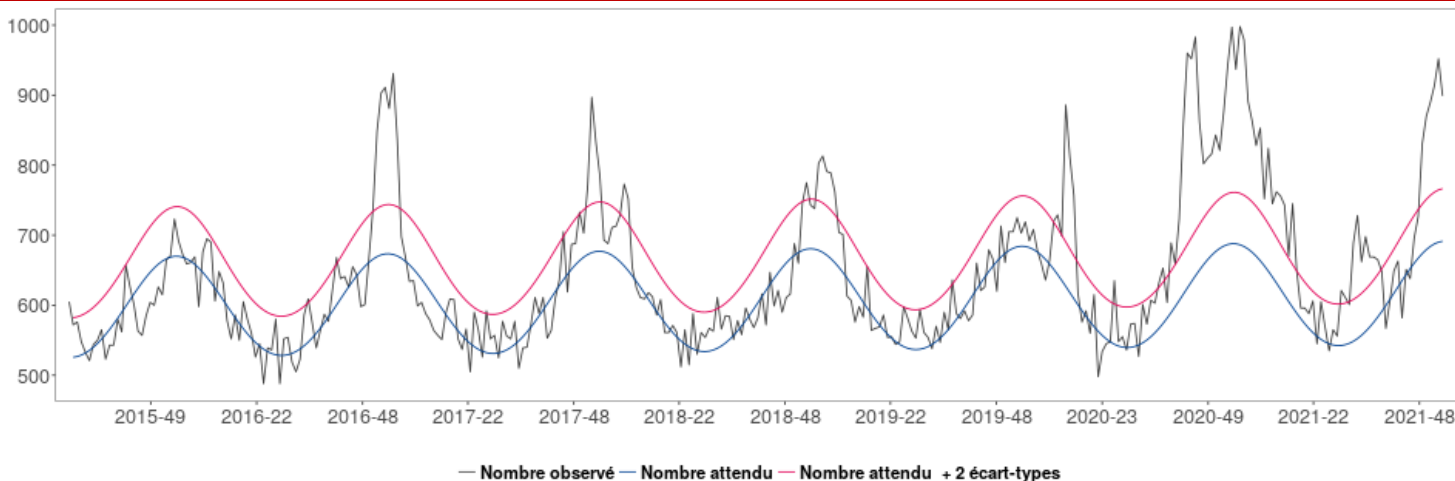
Au niveau régional, on observe un excès significatif de mortalité toutes causes pour les semaines S2021-48 à S2022-02 pour tous âges. Cet excès significatif est également observé des semaines S2021-49 à S2022-02 pour les plus de 75 ans.

Au niveau départemental, en 2022-02, un excès significatif est observé dans les Alpes-Maritimes et les Bouches-du-Rhône pour tous âges et pour les 75 ans et plus. 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](#).

Variant Omicron : que sait-on du sous-lignage BA.2 ?

Le variant Omicron circule à des niveaux importants à travers le monde et de nouveaux sous-lignages apparaissent. Trois sous-lignages d'Omicron ont été définis : BA.1, BA.2 et BA.3. Tout savoir sur leurs caractéristiques et leur circulation en France.

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

Cancer du col de l'utérus : la couverture du dépistage et de la vaccination doivent progresser pour une meilleure prévention

À l'occasion de la Semaine européenne de prévention du cancer du col de l'utérus, Santé publique France publie une mise à jour des estimations nationales et infranationales de la couverture du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus et rappelle les couvertures vaccinales.

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

BEH n°2 (25 janvier 2022)

Prédicteurs associés à l'utilisation et à la perception d'efficacité de la prophylaxie pré-exposition (PrEP) chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et chez les personnes transgenres éligibles à la PrEP en 2018 selon le Net Gay Baromètre

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

☎ 04 13 55 81 01

☎ 04 13 55 83 47

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

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