

| COVID-19 |

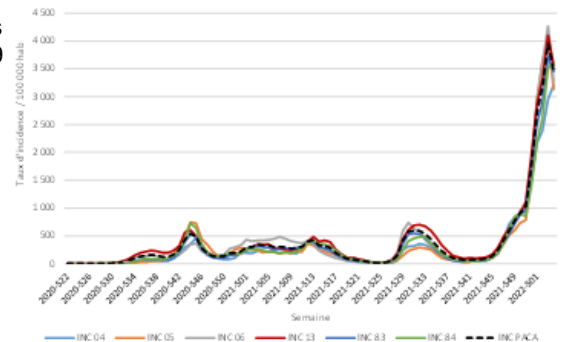
Stabilisation de la circulation virale au niveau régional à un niveau élevé.

Augmentation 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](#).

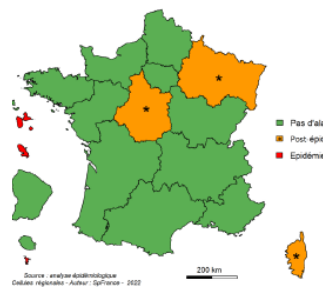
Evolution hebdomadaire du taux d'incidence en Paca par département, S22-2020 à S04-2022



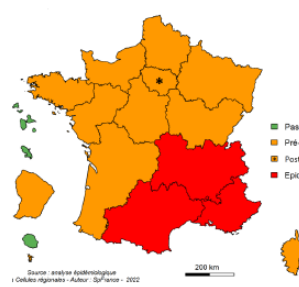
| Surveillance des épidémies hivernales |

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 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 SOS médecins et des SAMU est stable ;
- l'activité des urgences est en baisse chez les enfants de moins de 1 an.

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

excès significatifs de mortalité toutes causes de S48-2021 à S03-2022, essentiellement chez les personnes âgées.

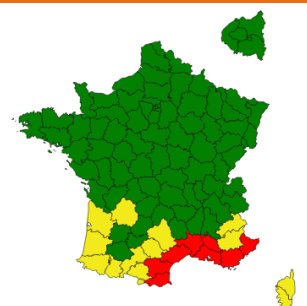
Résultats détaillés par département, et part des non résidents vus aux urgences en [page 9](#).

| POLLENS |

Le risque d'allergie est élevé pour les pollens de cyprès (de la famille des Cupressacées) dans les Alpes-Maritimes, les Bouches-du-Rhône, le Var et le Vaucluse. Ce risque d'allergie est moyen pour les autres départements de Paca.

Carte de vigilance - mise à jour le 28 janvier 2022.
Source : Réseau national de surveillance aérobiologique (RNSA)

En savoir plus : [Bulletins allergo-polliniques et prévisions](#)



Synthèse de la semaine 04 (S03 : du 24 au 30 Janvier 2022)

	S03	S04
Taux de dépistage (tests pour 100 000 habitants)	13 516	11 228
Taux de positivité (%)	29,3	30,8
Taux d'incidence (cas pour 100 000 habitants)	3 955	3 458
Proportion passages Urgences (%)	7,6	7,0
Proportion consultations SOS Médecins (%)	14,7	13,2
File active hospitalisations conventionnelles	1418	1490
Fille active hospitalisations en soins critiques	443	410
Décès hospitaliers	187	185

En semaine 2022-04 (S04), la circulation virale semble se stabiliser avec des indicateurs qui se maintiennent malgré tout à un niveau élevé.

La file active des patients admis en hospitalisation conventionnelle pour COVID-19 augmente alors que celle en soins critiques est en baisse. La mortalité hospitalière est stable et 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).

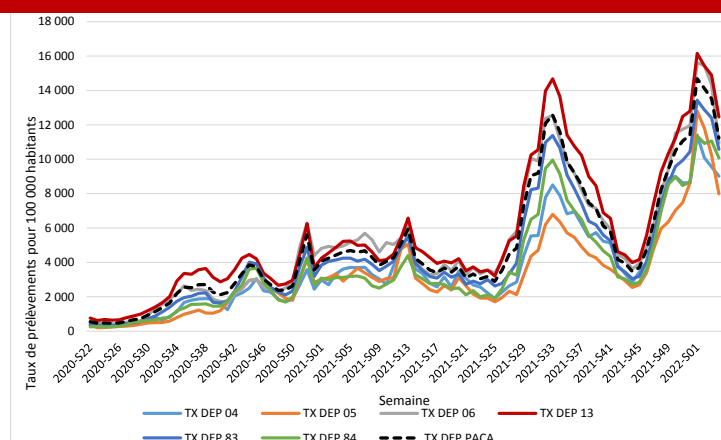
Surveillance virologique

L'analyse est basée sur les données produites le 31/01/2022.

Taux de dépistage

Le taux de dépistage régional est en forte baisse et atteint 11 228 personnes testées pour 100 000 habitants (13 516 en S03). Il se maintient toutefois à un niveau très élevé et reste supérieur au taux national (10 026). Cette tendance concerne tous les départements de la région et toutes les classes d'âge. Les baisses les plus fortes sont observées dans les Alpes-Maritimes, et les moins de 30 ans. Le taux de dépistage varie de 7 981 dans les Hautes-Alpes à 12 453 personnes testées pour 100 000 habitants dans les Bouches-du-Rhône (Figure 1), et de 6 823 chez les 60-74 ans à 14 254 personnes testées pour 100 000 habitants chez les 30-44 ans. Le recours massif aux autotests explique en partie ces observations

| Figure 1 | Evolution hebdomadaire du taux de dépistage par département, Paca, S22-2020 à S04-2022 (source : SIDEF)



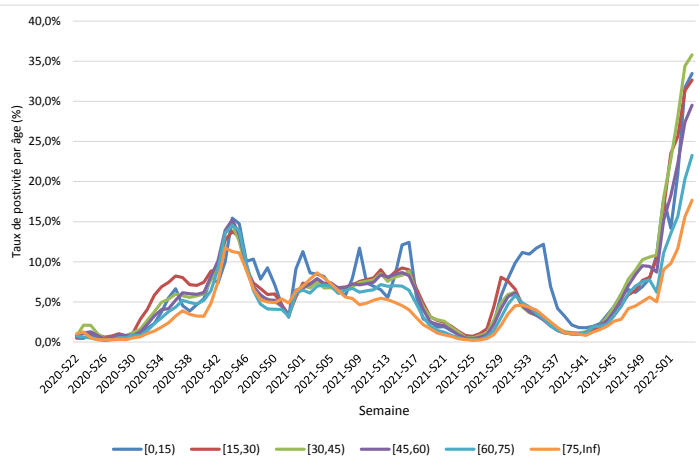
Taux de positivité

Le taux de positivité régional augmente légèrement : 30,8 % vs 29,3 % en S03. Il reste inférieur au taux national (34,2 %). Cette évolution est observée de manière plus ou moins marquée selon les départements, avec une tendance à la stabilisation dans les Hautes-

Alpes et les Alpes-Maritimes. Le taux de positivité varie de 28,7 % dans les Bouches-du-Rhône à 39,3 % dans les Hautes-Alpes.

Au niveau régional, l'augmentation du taux de positivité est également moins marquée dans toutes les classes d'âge. Ce taux varie de 17,7 % chez les 75 ans et plus à 35,8 % chez les 30-44 ans (Figure 2).

| Figure 2 | Evolution hebdomadaire du taux de positivité par classe d'âge, Paca, S22-2020 à S04-2022 (source : SIDEF)

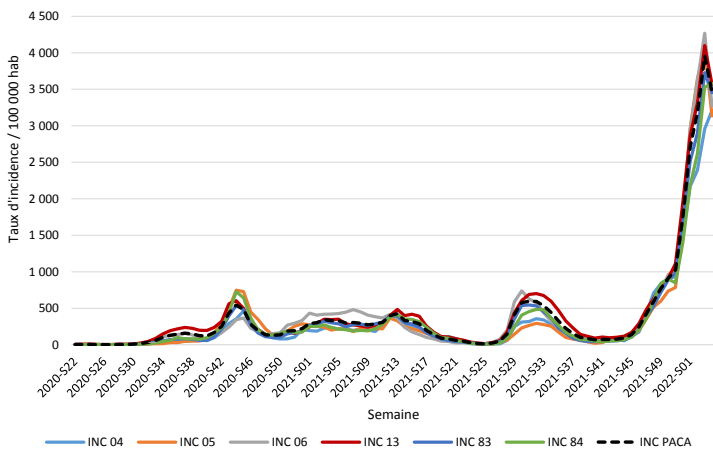


Taux d'incidence

Au niveau régional, le taux d'incidence est en baisse pour la première fois depuis de nombreuses semaines et atteint 3 458 cas pour 100 000 habitants (vs 3 955 en S03). Il est comparable au taux national (3 430). Cette tendance n'est pas observée dans les Alpes-de-Haute-Provence où l'augmentation se poursuit et dans le Vaucluse où la tendance est à la stabilité. Le taux d'incidence varie de 3 136 dans les Hautes-Alpes à 3 580 cas pour 100 000 habitants dans le Vaucluse (Figure 3). Ces baisses sont en partie liées à la baisse des taux de dépistage.

Au niveau régional, la baisse du taux d'incidence concerne toutes les classes d'âge de moins de 60 ans alors que l'augmentation se poursuit chez les plus âgés, mais de manière moins marquée qu'au cours des semaines précédentes. Ce taux varie de 1 266 chez les 75 ans et plus à 5 102 cas pour 100 000 habitants chez les 30-44 ans

Figure 3 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence par département, Paca, S22-2020 à S04-2022 (source : SIDEP)



Criblage

Sur la période du 22 au 28 janvier 2022, le pourcentage des prélèvements positifs criblés poursuit sa baisse et atteint 12,5 %.

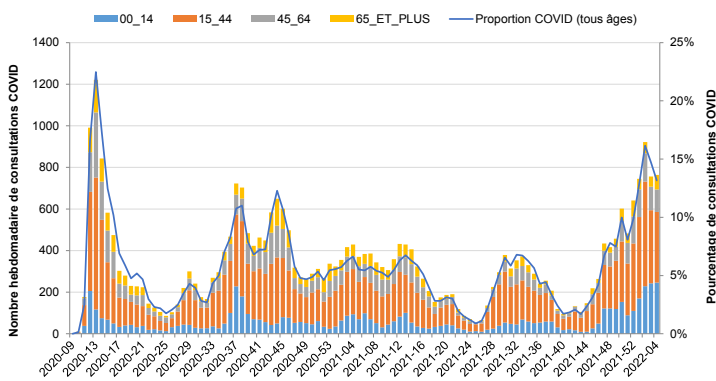
La présence d'au moins l'une des mutations spécifiques du variant Omicron (DEL69/70, K417N, N501Y, S371L-S373P ou Q493R) est retrouvée dans environ 98 % des criblages, il est supérieur à 94 % dans tous les départements de la région.

En parallèle, la baisse de l'identification de la mutation L452R qui permet d'estimer la circulation du variant Delta se poursuit : environ 1,5 % sur cette même période (3 % sur la période du 15 au 21 janvier 2022).

Surveillance en ville

Au niveau régional, le pourcentage d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID est en baisse : 13,2 % vs 14,7 % en S03 (Figure 4). Il est compris entre 7,5 % dans le Vaucluse et 13,7 % 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 30/01/2022 (source : SOS Médecins)

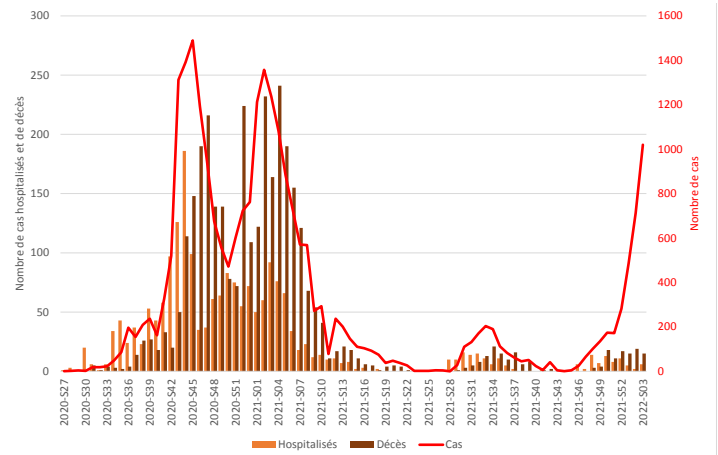


Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

En S04, 23 épisodes (au moins un cas confirmé de COVID-19) ont été signalés (données non consolidées). Sur cette même semaine, 772 cas chez les personnels et de 1 288 cas chez les résidents ont été rapportés. Le nombre de cas est largement supérieur au pic observé lors de la 4^{ème} vague alors que les hospitalisations et les décès restent limités (Figure 5).

La létalité chez les résidents des ESMS au cours de la vague actuelle, marquée par une prédominance du variant Omicron, est estimée à 2% en janvier 2022. Ce taux était de 6% en décembre 2021 alors que le variant delta était encore majoritaire. Il était de 9 % au cours de la 4^{ème} vague exclusivement liée au variant Delta.

Figure 5 | Nombre hebdomadaire de cas, de cas hospitalisés et de décès liés au Covid chez les résidents des ESMS, Paca, semaines S28-2020 à 04-2022 (source : Voozаноо_COVID-19 EHPAD/EMS au 31/01/2022)

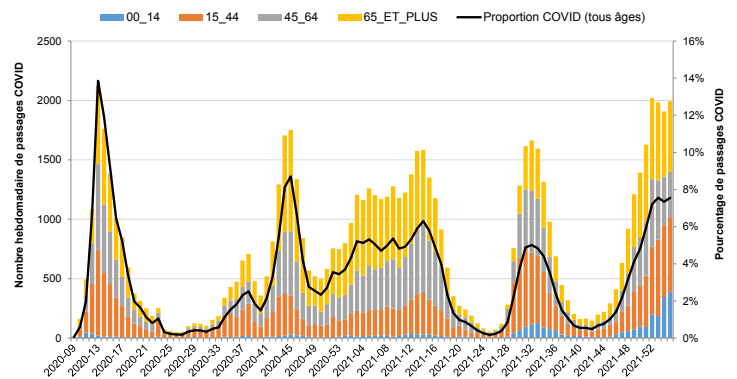


Surveillance en milieu hospitalier

Services des urgences

Le pourcentage de passages aux urgences COVID est en légère baisse à l'échelle de la région : 7,0 % vs 7,6 % en S03 (Figure 6). Il est compris entre 4,4 % dans les Hautes-Alpes et 7,8 % dans le Var. Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour COVID est relativement stable (46 % vs 43 % en S03).

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 30/01/2021 (source : Oscour®)



Hospitalisations (Données SI-VIC extraites le 31/01/2022 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 S04, 20 % des hospitalisations conventionnelles concernaient une découverte fortuite du COVID. Cette part reste faible en soins critiques (7 %).

Le nombre de décès hospitaliers est stable et demeure élevé avec 185 décès déclarés en S04 (187 en S03). Cette donnée n'est pas encore consolidée.

La file active des patients admis en soins critiques (réanimation/

soins intensifs/soins continus) diminue (410 patients vs 443 en S03). La file active en hospitalisation conventionnelle augmente en S04 (1490 vs 1418 en S03).

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 01/02, la couverture vaccinale en région Paca dans la population générale est de 75,7 % pour la 1^{ère} dose, de 74,1 % pour le schéma complet et de 49,5 % 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 01/02/2022 - 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	118 598	71,8 %	115 964	70,2 %	78 865	47,7 %
05 - Hautes-Alpes	109 117	77,0 %	106 978	75,5 %	73 043	51,5 %
06 - Alpes-Maritimes	853 985	79,1 %	836 222	77,5 %	571 600	53,0 %
13 - Bouches-du-Rhône	1 484 972	73,0 %	1 450 609	71,3 %	949 226	46,7 %
83 - Var	838 378	78,1 %	820 263	76,4 %	559 311	52,1 %
84 - Vaucluse	424 226	75,6 %	415 030	74,0 %	271 989	48,5 %
Provence-Alpes-Côte d'Azur	3 829 276	75,7 %	3 745 066	74,1 %	2 504 034	49,5 %
France métropolitaine	51 065 960	78,7 %	50 180 904	77,3 %	34 872 877	53,7 %

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 01/02/2022 - source : Vaccin Covid)

Classe d'âge (années)	Couverture vaccinale du rappel	Pourcentage de la population éligible ayant reçu une dose de rappel (%)
18-49	46,4 %	61,2 %
50-64	69,9 %	80,6 %
65-74	79,9 %	89,3 %
75 +	75,0 %	87,2 %
Total	49,5 %	71,8 %

| Cas graves 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 (2,5).

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 54 ans.

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

proportion de patients avec diabète a diminué au fil de la surveillance.

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 = 6,7 jours et durée médiane = 5 jours) mais un peu plus du tiers des patients hospitalisés depuis début 2022 sont toujours en réanimation.

Depuis le début de la surveillance, 548 patients sont décédés soit 21 % des patients avec une évolution renseignée. A ce stade, ce taux a chuté depuis le début du 1^{er} semestre 2022 (12 %).

En termes de statut vaccinal, environ 74 % 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 01/02/2022 (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%)	10 (8%)
45-64 ans	154 (37%)	183 (33%)	496 (43%)	167 (45%)	67 (52%)
65-74 ans	147 (35%)	219 (40%)	401 (34%)	111 (30%)	45 (35%)
75 ans et plus	89 (21%)	124 (23%)	144 (12%)	33 (9%)	6 (5%)
Non renseigné	0	0	0	0	0
Comorbidités					
Aucune comorbidité	44 (12%)	76 (14%)	164 (14%)	67 (19%)	22 (18%)
Au moins une comorbidité parmi :	330 (88%)	466 (86%)	988 (86%)	281 (81%)	101 (82%)
- Obésité (IMC>=30)	142 (38%)	221 (41%)	520 (45%)	132 (38%)	48 (39%)
- Hypertension artérielle	115 (31%)	206 (38%)	469 (41%)	121 (35%)	32 (26%)
- Diabète	117 (31%)	162 (30%)	287 (25%)	77 (22%)	18 (15%)
- Pathologie cardiaque	94 (25%)	130 (24%)	210 (18%)	48 (14%)	20 (16%)
- Pathologie pulmonaire	66 (18%)	85 (16%)	201 (17%)	46 (13%)	16 (13%)
- Immunodépression	18 (5%)	32 (6%)	36 (3%)	18 (5%)	5 (4%)
- Pathologie rénale	15 (4%)	41 (8%)	56 (5%)	20 (6%)	2 (2%)
- Cancer*	-	31 (6%)	52 (5%)	13 (4%)	5 (4%)
- Pathologie neuromusculaire	17 (5%)	11 (2%)	16 (1%)	5 (1%)	3 (2%)
- Pathologie hépatique	2 (1%)	9 (2%)	17 (1%)	6 (2%)	1 (1%)
Non renseigné	47	6	15	27	5
Durée de séjour					
Durée moyenne de séjour	21,2	17,4	15,6	15,8	6,7
Durée médiane de séjour	14,5	10,0	8,0	9,0	5,0
Durée quartile 25	6,0	4,5	4,0	5,0	3,0
Durée quartile 75	29,5	22,0	21,0	18,5	9,0

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

| BRONCHIOLITE |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 24 au dimanche 30 janvier 2022 (semaine 04)

Fin de l'épidémie.

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

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

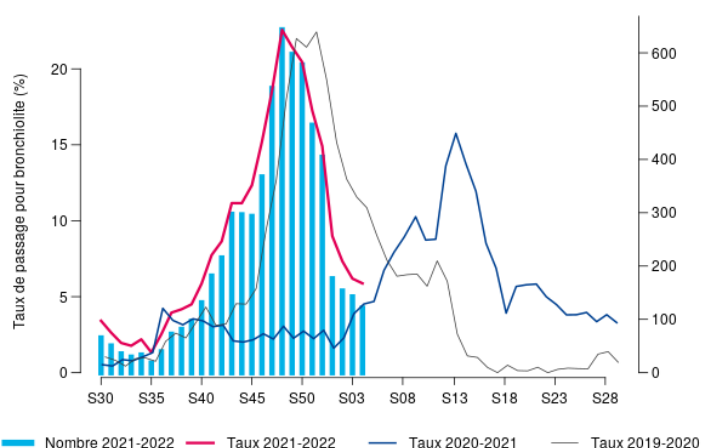
Situation au niveau national : [site Internet Santé publique France](https://www.solidarites-sante.gouv.fr/le-sos-urgence/la-situation-nationale)

SERVICES DES URGENCES	2021-52	2022-01	2022-02	2022-03	2022-04
nombre total de passages d'enfants de moins de 2 ans	3 272	2 285	2 439	2 648	2 441
passages pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	415	181	154	144	122
% par rapport au nombre total de passages codés d'enfants de moins de 2 ans	15,1%	9,0%	7,3%	6,2%	5,9%
hospitalisations pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	160	67	65	45	50
% d'hospit. par rapport au nombre de bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	39%	37%	42%	31%	41%

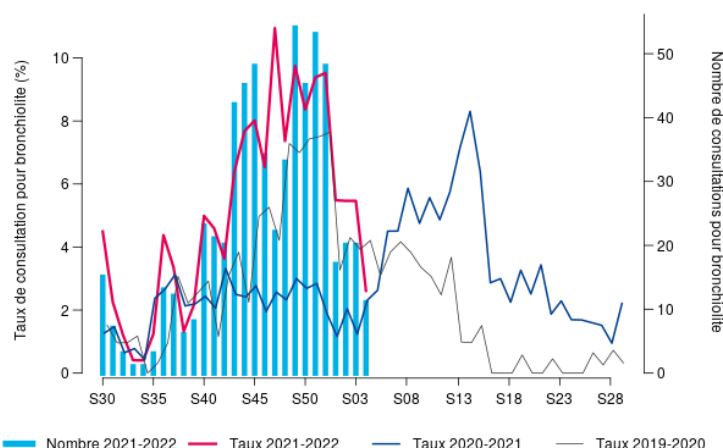
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2021-52	2022-01	2022-02	2022-03	2022-04
nombre total de consultations d'enfants de moins de 2 ans	510	313	367	373	424
consultations pour diagnostic bronchiolite	48	17	20	20	11
% par rapport au nombre total de consultations codées d'enfants de moins de 2 ans	9,5%	5,5%	5,5%	5,5%	2,6%

Bronchiolite - Moins de 2 ans - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2022-S04 (du 24/01/2022 au 30/01/2022)

SERVICES DES URGENCES



SOS MEDECINS



| GRIPPE, SYNDROMES GRIPPAUX |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 24 au dimanche 30 janvier 2022 (semaine 04)

Période épidémique : 2^{ème} semaine d'épidémie

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 04, non encore consolidé, est de 239 pour 100 000 habitants (IC₉₅ % [157; 321]).

Surveillance virologique - Depuis le début de la surveillance, le réseau Rénal a isolé 514 virus de type A et les médecins du réseau Sentinelles ont isolé 10 virus grippal de type A (données non disponibles pour la semaine analysée).

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

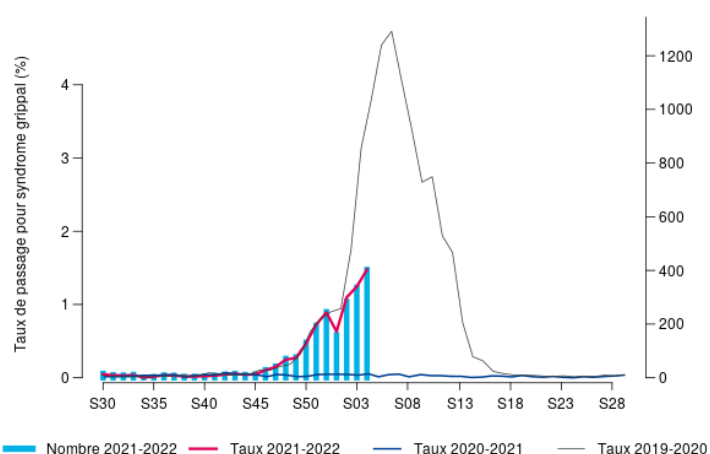
Situation au niveau national : [site Internet Santé publique France](https://www.internet-sante.fr/)

SERVICES DES URGENCES	2021-52	2022-01	2022-02	2022-03	2022-04
nombre total de passages	34 288	31 069	30 505	31 932	32 072
passages pour syndrome grippal	246	161	287	340	397
% par rapport au nombre total de passages	0,9%	0,6%	1,1%	1,3%	1,5%
hospitalisations pour syndrome grippal	52	36	50	56	52
% d'hospitalisations par rapport au nombre de grippe	21,1%	22,4%	17,4%	16,5%	13,1%
passages pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	18	13	7	14	5
% par rapport au nombre total de passages pour syndrome grippal	7,3%	8,1%	2,4%	4,1%	1,3%
hospitalisations pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	14	10	4	11	4
% par rapport au nombre total d'hospitalisations pour syndrome grippal	26,9%	27,8%	8,0%	19,6%	7,7%

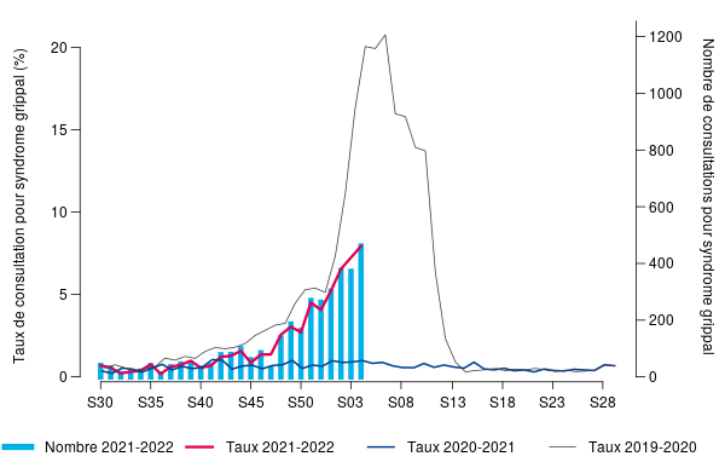
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2021-52	2022-01	2022-02	2022-03	2022-04
nombre total de consultations	6 544	5 821	5 791	5 226	5 882
consultations pour diagnostic syndrome grippal	263	302	374	372	461
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	4,1%	5,2%	6,6%	7,2%	7,9%

Syndrome grippal - Tous âges - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2022-S04 (du 24/01/2022 au 30/01/2022)

SERVICES DES URGENCES



SOS MEDECINS



| GASTROENTERITES AIGUES |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 24 au dimanche 30 janvier 2022 (semaine 04)

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

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

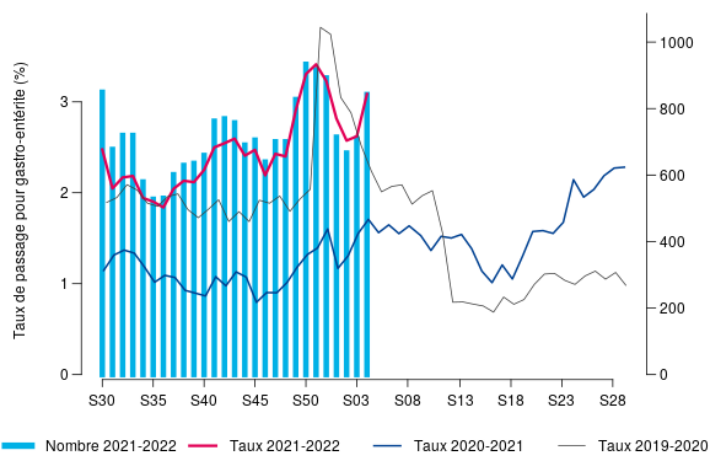
Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence pour diarrhées aiguës relevé par le réseau Sentinelles en semaine 04, non encore consolidé, est de 126 pour 100 000 habitants (IC₉₅ % [64; 188]).

SERVICES DES URGENCES	2021-52	2022-01	2022-02	2022-03	2022-04
nombre total de passages	34 288	31 069	30 505	31 932	32 072
passages pour GEA	912	731	679	713	830
% par rapport au nombre total de passages codés	3,3%	2,8%	2,6%	2,6%	3,1%
hospitalisations pour GEA	157	129	129	154	183
% d'hospitalisations par rapport au nombre de GEA	17,2%	17,6%	19,0%	21,6%	22,0%

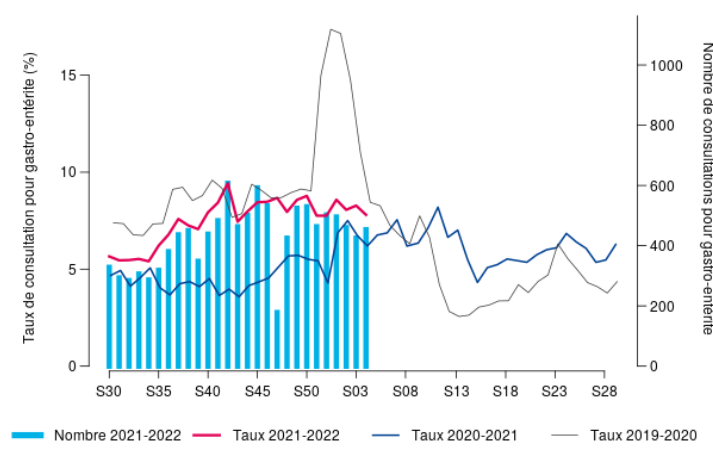
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2021-52	2022-01	2022-02	2022-03	2022-04
nombre total de consultations	6 544	5 821	5 791	5 226	5 882
consultations pour diagnostic gastroentérites	502	495	460	425	453
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	7,8%	8,6%	8,1%	8,3%	7,8%

Gastro-entérite - Tous âges - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2021-S04 (du 24/01/2022 au 30/01/2022)

SERVICES DES URGENCES



SOS MEDECINS



| SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du lundi 24 au dimanche 30 janvier 2022 (semaine 04)

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

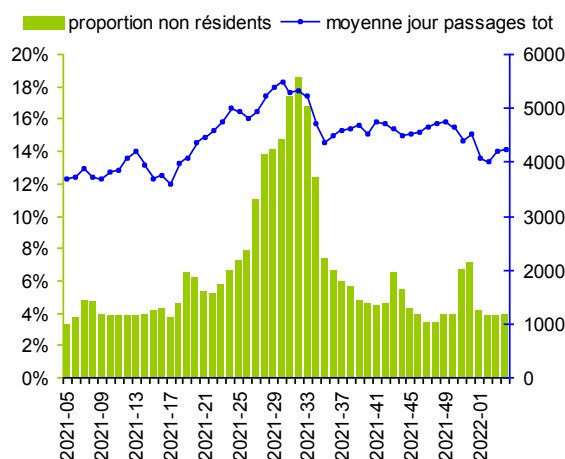
| SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

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 31/01/2022

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.

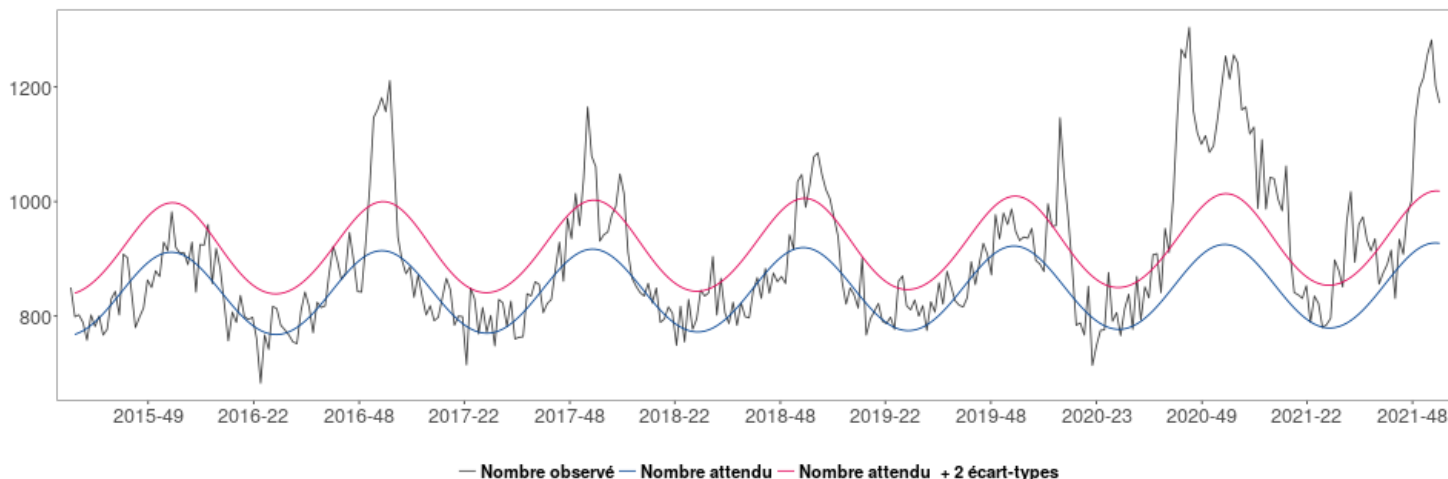
Le nombre hebdomadaire attendu de décès est estimé à partir du modèle européen [Euromomo](#). Le modèle s'appuie sur 9 ans d'historique (depuis 2011) et excluant les périodes habituelles de survenue d'évènements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies). Ce modèle,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

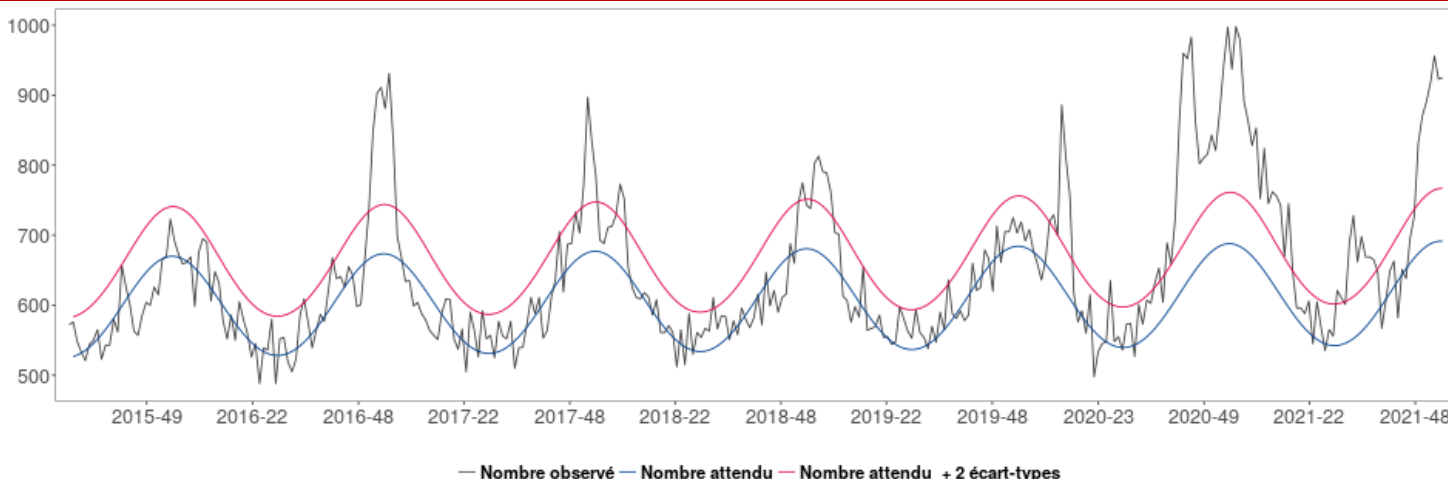
Au niveau régional, on note la persistance de l'excès significatif de la mortalité toutes causes entre les semaines S48 à S03 pour tous âges. Une hausse significative est retrouvée chez les plus de 75 ans entre les semaines S49 et S03.

Au niveau départemental en S03, cet excès significatif est retrouvé dans les Alpes-Maritimes, les Bouches-du-Rhône et le Var, pour tous âges et pour les plus de 75 ans. 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](#).

Open-data : hospitalisations pour COVID-19 et hospitalisations autre motif avec infection à SARS-CoV-2 désormais disponibles sur Géodes

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

CAPTV 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