Santé publique France

PACA CORSE

Le point épidémio

VEILLE HEBDO

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

Point n°2022-08 publié le jeudi 3 mars 2022

| C0VID-19 |

Baisse de la circulation virale au niveau régional qui reste à un niveau très élevé.

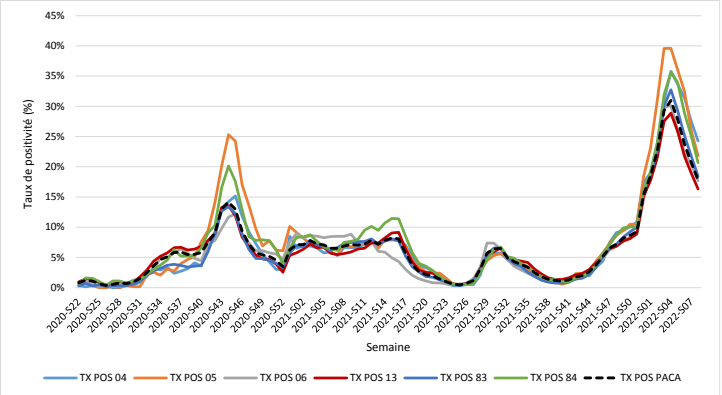
Baisse des autres indicateurs surveillés.

Plus d'infos : page 2.

Vaccination : page 4.

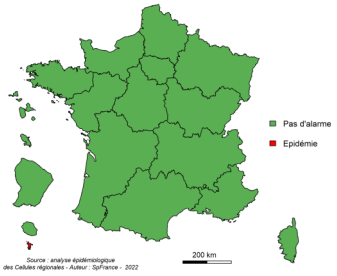
Cas graves en réanimation : page 5.

Evolution hebdomadaire du taux de positivité en Paca par département, semaines 2020-22 à 2022-08



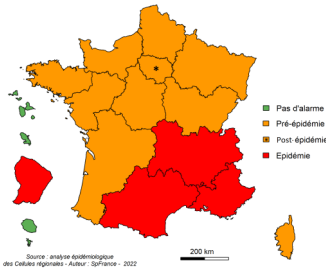
| Surveillance des épidémies hivernales |

BRONCHIOLITE



Evolution régionale : ➔

GRIPPE : page 7



Evolution régionale : ↗

GASTROENTERITE : page 8
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

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

Au niveau régional :

- l'activité des associations SOS médecins est stable ;
- l'activité des Urgences est en baisse chez mes moins de 1 an ;
- l'activité des SAMU est en baisse

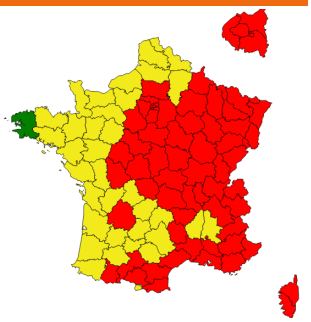
Résultats détaillés par département, et part des non résidents vus aux urgences en page 9.

Données de mortalité toutes causes en page 10 :

Aucun excès significatif de mortalité en S07 (après 11 semaines consécutives avec des excès significatifs, pour tous âge et 10 semaines pour les plus de 75 ans)

| 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. Dans les Alpes-de-Haute-Provence et Hautes-Alpes, le risque d'allergie est élevé en lien avec les pollens d'aulne .



Carte de vigilance - mise à jour le 25 février 2022.
Source : Réseau national de surveillance aérobiologique (RNSA)

En savoir plus : Bulletins allergo-polliniques et prévisions

Synthèse de la semaine 08 (S08 : du 21 au 27 février 2022)

	S07	S08
Taux de dépistage (personnes testées pour 100 000 habitants)	3 797	**3 327**
Taux de positivité (%)	20,7	**17,8**
Taux d'incidence (cas pour 100 000 habitants)	786	**592**
Proportion de passages aux urgences pour COVID (%)	2,7	**1,8**
Proportion de consultations SOS Médecins pour COVID (%)	4,5	**3,1**
File active hospitalisations conventionnelles pour COVID	1 142	**943**
Fille active hospitalisations en soins critiques pour COVID	324	**257**
Décès hospitaliers pour COVID	156	**88**

En semaine 2022-08 (S08), tous les indicateurs de circulation virale sont en baisse en se maintenant à un niveau très élevé.

Les autres indicateurs sont également à la baisse.

Méthodologie

Ce bilan a été réalisé à partir des sources de données suivantes : les laboratoires de ville et les laboratoires hospitaliers (SIDEP) ; 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).

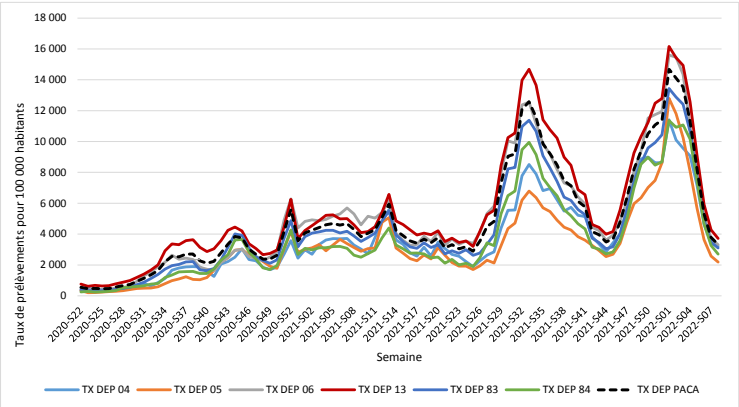
Surveillance virologique

L'analyse est basée sur les données produites le 28/02/2022.

Taux de dépistage

En S08, le taux de dépistage régional poursuit sa baisse. Il atteint 3 327 personnes testées pour 100 000 habitants (3 797 en S07) et reste légèrement supérieur au taux national (2 838). Cette tendance régionale concerne tous les départements et toutes les classes d'âge. Le taux de dépistage varie de 2 186 dans les Hautes-Alpes à 3 717 personnes testées pour 100 000 habitants dans les Bouches-du-Rhône (Figure 1), et de 2 311 chez les moins de 15 ans à 4 005 personnes testées pour 100 000 habitants chez les 15-29 ans.

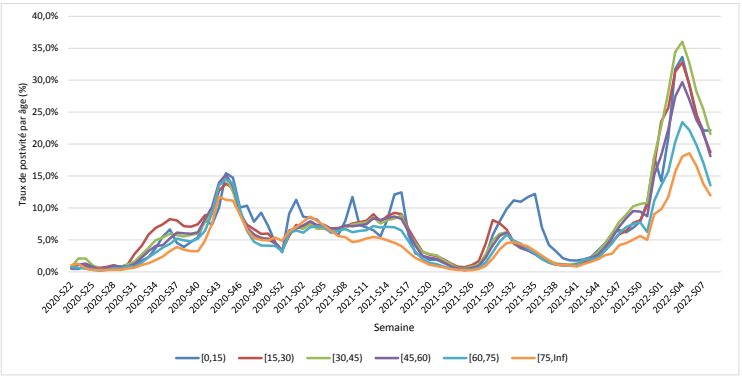
| Figure 1 | Evolution hebdomadaire du taux de dépistage par département, Paca, semaines 2020-22 à 2022-08 (source : SIDEP)



Taux de positivité

Le taux de positivité régional est en baisse pour la 4ème semaine consécutive (17,8 % vs 20,7 % en S07) et reste inférieur au taux national (20,4 %). Cette évolution est observée de manière plus ou moins marquée selon les départements. Le taux de positivité varie de 16,3 % dans les Bouches-du-Rhône à 24,3 % dans les Alpes-de-Haute-Provence. Cette baisse est observée dans toutes les classes d'âge, à l'exception des moins de 15 ans chez qui elle reste stable (22,1 %). Le taux varie de 12 % chez les 75 ans et plus à 22,1 % chez les moins de 15 ans (Figure 2).

| Figure 2 | Evolution hebdomadaire du taux de positivité par classe d'âge, Paca, semaines 2020-22 à 2022-08 (source : SIDEP)

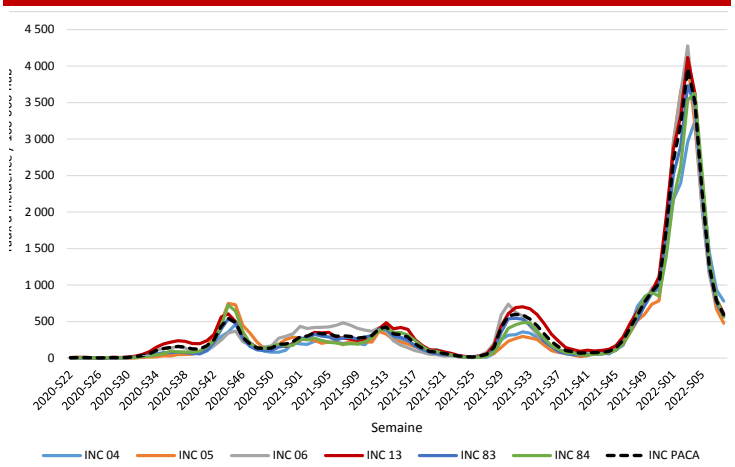


Taux d'incidence

Au niveau régional, la baisse marquée du taux d'incidence persiste en S08, avec 592 cas pour 100 000 habitants (vs 786 en S07). Cette baisse est observée pour la 5ème semaine consécutive. Le taux d'incidence régional est du même ordre de grandeur que le taux national (579). Il a atteint le niveau qui était le sien au moment du pic épidémique de la 4ème vague.

Cette tendance à la baisse est observée dans tous les départements. Le taux d'incidence varie de 477 dans les Hautes-Alpes à 780 cas pour 100 000 habitants dans les Alpes-de-Haute-Provence (Figure 3).

| Figure 3 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence par département, Paca, semaines 2020-22 à 2022-08 (source : SIDEP)



La baisse du taux d'incidence concerne toutes les classes d'âge. Elle est particulièrement marquée chez les 30-44 ans (-29,7 %). Ce taux varie entre 430 chez les 60-74 ans, et 790 cas pour 100 000 habitants chez les 30-44 ans.

Criblage

Résultats de criblage : analyse basée sur les données produites le 28/02/2022 (période du 19 au 25/02/2022)

Sur la période du 19 au 25 février 2022, le pourcentage des prélèvements positifs criblés reste stable et faible à 17,8 % vs 18,4 % pour la période précédente (du 12 au 18 février 2022). La présence d'au moins l'une des mutations spécifiques du variant Omicron (*DEL69/70, K417N, N501Y, S371L-S373P ou Q493R)* reste stable à plus de 98 % des criblages depuis 4 semaines.

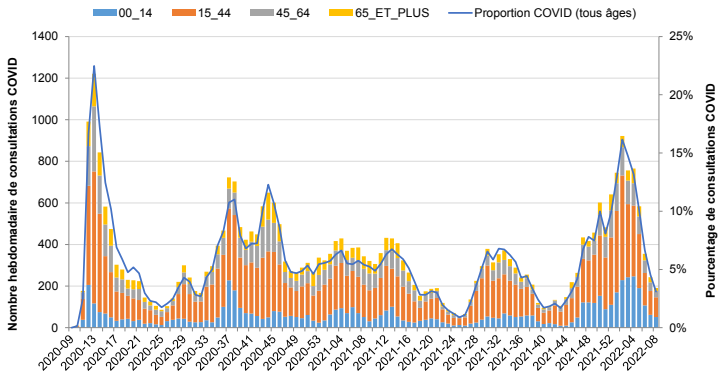
Résultats de séquençage : analyse basée sur les données de la base Emergen (mise à jour à la semaine S07)

La répartition des sous-lignages Omicron montre une augmentation nette du sous-lignage BA.2 qui représente près de 20 % des séquences Omicron en semaine S07, vs 12 % en semaine S05 et 5 % en semaines S04. Ce remplacement progressif de BA.1 par BA.2 est observé dans toutes les régions.

Surveillance en ville

Au niveau régional, le pourcentage d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID est en baisse depuis 4 semaines : 3,1 % vs 4,5 % en S07 (Figure 4). Il est compris entre 1,0 % dans les Alpes-Maritimes et 3,9 % dans le Var.

| 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 27/02/2022 (source : SOS Médecins)

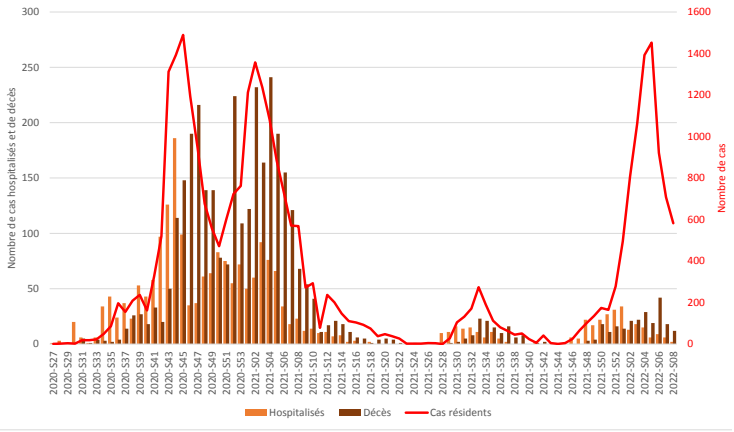


Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

En S08, 7 épisodes (au moins un cas confirmé de COVID-19) ont été signalés (données non consolidées).

Sur cette même semaine, 146 cas chez les personnels et 582 cas chez les résidents ont été rapportés. La dynamique est à la baisse dans les deux cas. Les hospitalisations et les décès restent limités comparativement aux précédentes vagues (Figure 5).

| Figure 5 | Nombre hebdomadaire de cas chez les résidents et les personnels, de cas hospitalisés et de décès liés au Covid chez les résidents des ESMS , Paca, semaines 2020-28 à 2022-08 (source : Voozanoo_COVID-19 EHPAD/EMS au 28/02/2022)

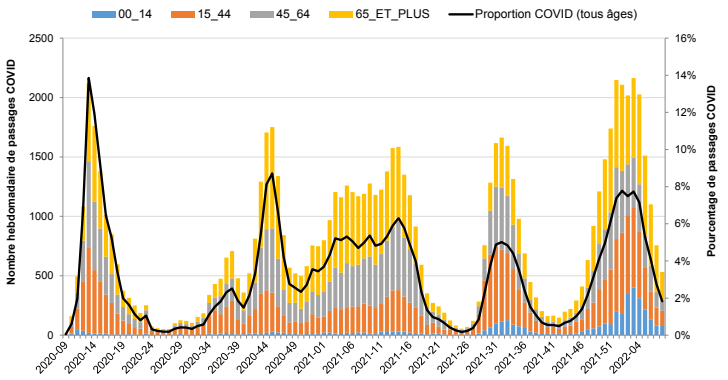


Surveillance en milieu hospitalier

Services des urgences

Le pourcentage de passages aux urgences COVID est en baisse à l'échelle de la région depuis 4 semaines : 1,8 % vs 2,7 % en S07 (Figure 6). Il est compris entre 1,0 % dans les Hautes-Alpes et 2,8 % dans les Alpes-de-Haute-Provence. Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour COVID baisse légèrement (51 % vs 58 % en S07).

| 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 27/02/2022 (source : Oscour®)



Hospitalisations *(Données SI-VIC extraites le 28/02/2022 à 14 h)*

Préalable : les résultats présentés dans ce paragraphe 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).

Le nombre de décès hospitaliers (hors COVID fortuits) baisse mais demeure encore élevé : 88 vs 156 en S07. La donnée pour la S08 n'est pas encore totalement consolidée.

Les files actives en hospitalisation conventionnelle et en soins critiques en lien avec le Covid (hors Covid fortuits) sont en baisse : respectivement 943 (1 142 en S07) et 257 patients hospitalisés (324 en S07).

Vaccination

Les données de CV sont calculées en tenant compte du lieu de résidence des personnes vaccinées.

Au 27/02/2022, la couverture vaccinale en région Paca dans la population générale est de 75,9 % pour la 1ère dose, de 74,7 % pour le schéma complet et de 53,7 % pour le rappel.

Les tableaux 1 et 2 présentent les couvertures vaccinales respectivement par département et par classes d'âge des personnes ayant été vaccinées.

La couverture vaccinale évoluant très peu d'une semaine à l'autre, cet indicateur sera désormais suivi mensuellement.

| Tableau 1 | Nombre de personnes ayant reçu au moins une dose, deux doses et la dose de rappel de vaccin contre la COVID-19 en Paca et couvertures vaccinales (% de la population) en population générale par département
Paca (données au 27/02/2022 - 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	118 881	72,0 %	117 042	70,8 %	86 143	52,1 %
05 - Hautes-Alpes	109 181	77,0 %	107 600	75,9 %	78 916	55,7 %
06 - Alpes-Maritimes	855 114	79,2 %	841 787	78,0 %	615 956	57,1 %
13 - Bouches-du-Rhône	1 489 039	73,2 %	1 463 316	71,9 %	1 031 103	50,7 %
83 - Var	840 727	78,3 %	827 746	77,1 %	606 460	56,5 %
84 - Vaucluse	425 521	75,9 %	418 787	74,7 %	297 777	53,1 %
Provence-Alpes-Côte d'Azur	**3 838 463**	**75,9 %**	**3 776 278**	**74,7 %**	**2 716 355**	**53,7 %**
France métropolitaine	**51 168 779**	**78,8 %**	**50 542 136**	**77,9 %**	**37 691 413**	**58,1 %**

| Tableau 2 | Nombres de personnes ayant reçu au moins une dose, deux doses et la dose de rappel de vaccin contre la COVID-19 et couvertures vaccinales par classe d'âge , Paca (données au 27/02/2022 - source : Vaccin Covid)

Classes d'âge	Au moins 1 dose		Schéma complet		Dose de rappel	
	Nb vaccinées	CV (%)	Nb vaccinées	CV (%)	Nb vaccinées	CV (%)
5-11 ans	9 985	2,5 %	7 419	1,8 %	208	0,1 %
12-17 ans	234 092	67,9 %	225 664	65,5 %	35 893	10,4 %
18-49 ans	1 593 511	85,9 %	1 562 492	84,2 %	1 000 771	53,9 %
50-64 ans	917 679	91,9 %	909 096	91,0 %	742 409	74,3 %
65-74 ans	561 955	92,6 %	557 939	91,9 %	495 266	81,6 %
75 ans et plus	521 109	89,8 %	513 616	88,5 %	441 802	76,1 %
non renseigné	132		52		6	
Provence-Alpes-Côte d'Azur	**3 838 463**	**75,9 %**	**3 776 278**	**74,7 %**	**2 716 355**	**53,7 %**

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

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 depuis. Il n'est pas observé de différence d'âge ni de comorbidités entre les hommes et les femmes.

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 45-74 ans a augmenté. Sur le dernier semestre, l'âge médian des patients est de 63 ans et un quart des patients avait moins de 56 ans.

La proportion de patients sans comorbidité a augmenté à partir de début 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 juin 2021 avant d'augmenter à nouveau au cours du second semestre 2021 (tableau 1). Ces indicateurs ont fortement chuté depuis début 2022 (durée moyenne de séjour = 10,0 jours et durée médiane = 6 jours).

Depuis le début de la surveillance, 570 patients sont décédés soit 21 % des patients avec une évolution renseignée. La létalité est plus faible depuis le premier semestre 2022 (16 %). Sur cette période, au contraire des autres semestres, la létalité est plus importante chez les femmes (Figure 1).

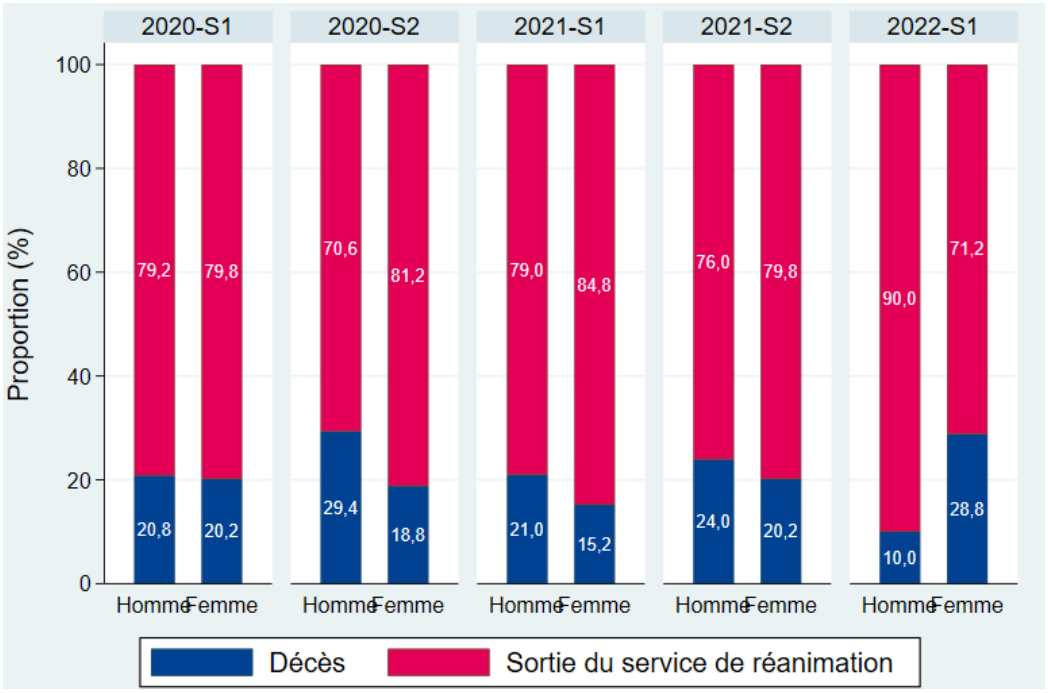
En termes de statut vaccinal, environ 74 % des cas admis en services de réanimation depuis juillet 2021 n'étaient pas vaccinés en région Paca (Figure 2). Cet indicateur à caractère déclaratif est à considérer avec précaution, notamment en raison du recueil non uniforme de cette information et de données manquantes sur la période d'étude (6 %).

| Tableau 1 | Caractéristiques des cas de Covid-19 signalés dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 01/03/2022 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

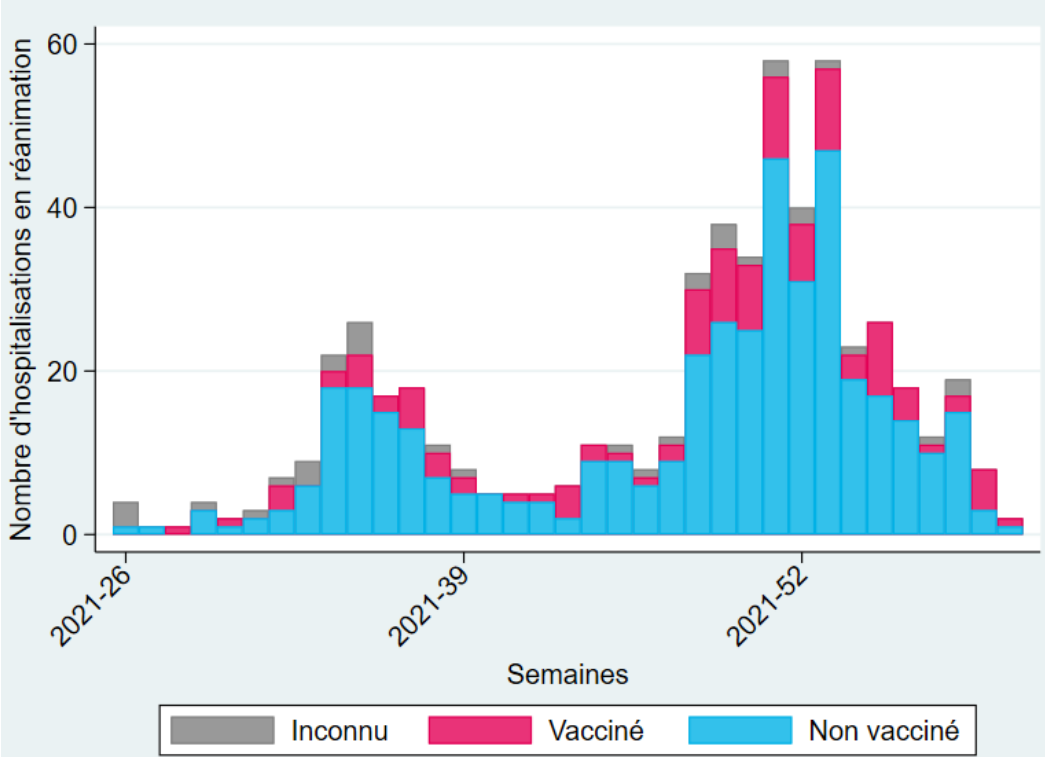
	2020-S1	2020-S2	2021-S1	2021-S2	2022-S1
Classe d'âge					
0-14 ans	0 (0%)	0 (0%)	4 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
15-44 ans	31 (7%)	22 (4%)	123 (11%)	64 (17%)	12 (7%)
45-64 ans	154 (37%)	183 (33%)	496 (42%)	169 (44%)	91 (51%)
65-74 ans	147 (35%)	219 (40%)	401 (34%)	117 (31%)	67 (37%)
75 ans et plus	89 (21%)	124 (23%)	144 (12%)	33 (9%)	9 (5%)
Non renseigné	0	0	0	0	0
Comorbidités					
Aucune comorbidité	44 (12%)	78 (14%)	164 (14%)	70 (19%)	31 (18%)
Au moins une comorbidité parmi :	330 (88%)	467 (86%)	989 (86%)	291 (81%)	145 (82%)
- Obésité (IMC>=30)	142 (38%)	221 (41%)	521 (45%)	136 (38%)	68 (39%)
- Hypertension artérielle	115 (31%)	207 (38%)	469 (41%)	125 (35%)	51 (29%)
- Diabète	117 (31%)	163 (30%)	287 (25%)	80 (22%)	32 (18%)
- Pathologie cardiaque	94 (25%)	130 (24%)	210 (18%)	48 (13%)	31 (18%)
- Pathologie pulmonaire	66 (18%)	85 (16%)	201 (17%)	47 (13%)	27 (15%)
- Immunodépression	18 (5%)	32 (6%)	36 (3%)	19 (5%)	12 (7%)
- Pathologie rénale	15 (4%)	42 (8%)	56 (5%)	21 (6%)	6 (3%)
- Cancer*	-	31 (6%)	52 (5%)	13 (4%)	8 (5%)
- Pathologie neuromusculaire	17 (5%)	11 (2%)	16 (1%)	5 (1%)	4 (2%)
- Pathologie hépatique	2 (1%)	9 (2%)	17 (1%)	6 (2%)	3 (2%)
Non renseigné	47	6	15	22	3
Durée de séjour					
Durée moyenne de séjour	21,2	17,3	15,6	18,3	10,0
Durée médiane de séjour	14,5	10,0	8,0	10,0	6,0
Durée quartile 25	6,0	4,0	4,0	5,0	3,0
Durée quartile 75	29,5	22,0	21,0	23,0	12,0

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

| Figure 1 | Evolution de la létalité selon le semestre et le genre parmi les cas de Covid-19 signalés dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 01/03/2022
(source : cas graves en réanimation, Santé publique France)



| Figure 2 | Evolution du nombre de cas de Covid-19 signalés dans les services de réanimation sentinelles selon leur statut vaccinal, Paca, au 01/03/2022
(source : cas graves en réanimation, Santé publique France)



| GRIPPE, SYNDROMES GRIPPAUX |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 21 au dimanche 27 février 2022 (semaine 08)

Période épidémique : 6ème semaine d'épidémie

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

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 08, non encore consolidé, est de 107 pour 100 000 habitants ($IC_{95\ \%}$ [44; 170]).

Surveillance virologique - Depuis le début de la surveillance, le réseau Rénal a isolé 1 318 virus de type A et les médecins du réseau Sentinelles ont isolé 24 virus grippal de type A (données non disponibles pour la semaine analysée).

Cas graves de grippe : 7 cas admis en réanimation ont été signalés par le réseau sentinelles de réanimation.

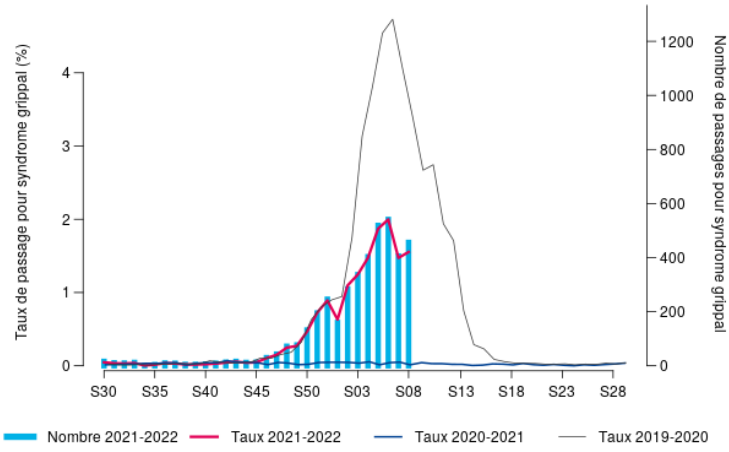
Situation au niveau national : site Internet Santé publique France

SERVICES DES URGENCES	2022-04	2022-05	2022-06	2022-07	2022-08
nombre total de passages	33 316	33 466	31 588	31 847	**34 063**
passages pour syndrome grippal	411	534	542	409	**448**
% par rapport au nombre total de passages	1,5%	1,9%	2,0%	1,5%	**1,5%**
hospitalisations pour syndrome grippal	61	66	81	71	**58**
% d'hospitalisations par rapport au nombre de grippe	14,8%	12,4%	14,9%	17,4%	**12,9%**
passages pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	8	12	17	18	**13**
% par rapport au nombre total de passages pour syndrome grippal	1,9%	2,2%	3,1%	4,4%	**2,9%**
hospitalisations pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	6	10	14	10	**5**
% par rapport au nombre total d'hospitalisations pour syndrome grippal	9,8%	15,2%	17,3%	14,1%	**8,6%**

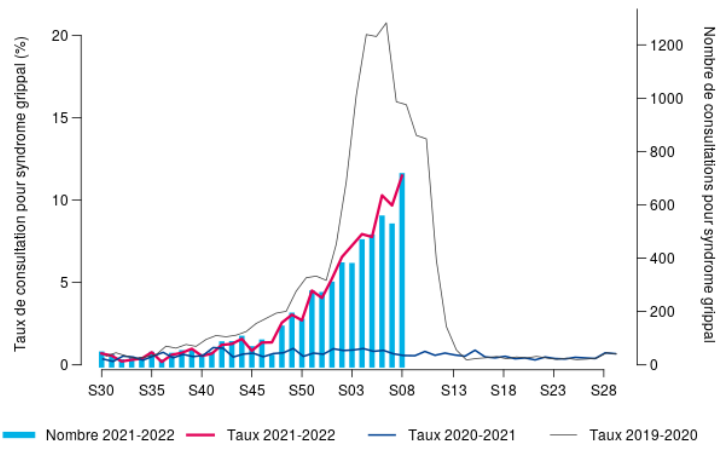
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2022-04	2022-05	2022-06	2022-07	2022-08
nombre total de consultations	5 878	5 876	5 374	5 406	**6 215**
consultations pour diagnostic syndrome grippal	461	449	550	520	**709**
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	7,9%	7,7%	10,3%	9,7%	**11,5%**

Syndrome grippal - Tous âges - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2021-S08 (du 21/02/2022 au 27/02/2022)

SERVICES DES URGENCES



SOS MEDECINS



| GASTROENTERITES AIGUES |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 21 au dimanche 27 février 2022 (semaine 08)

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

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

Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence pour diarrhées aiguës relevé par le réseau Sentinelles en semaine 08, non encore consolidé, est de 93 pour 100 000 habitants ($IC_{95\,\%}$ [41; 145]).

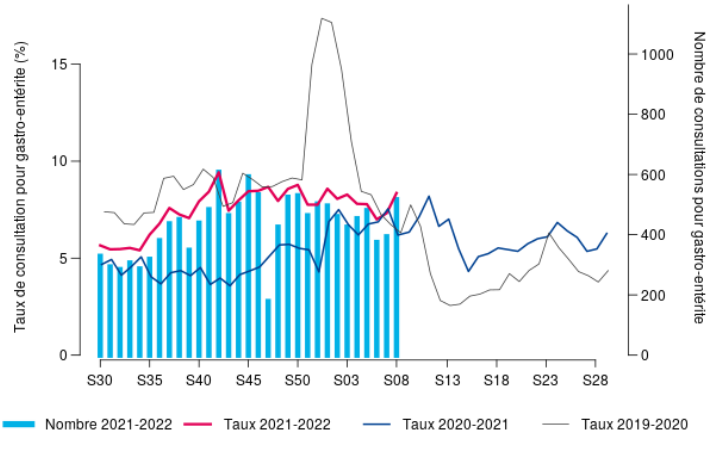
SERVICES DES URGENCES	2022-04	2022-05	2022-06	2022-07	2022-08
nombre total de passages	33 316	33 466	31 588	31 847	**34 063**
passages pour GEA	861	830	867	897	**843**
% par rapport au nombre total de passages codés	3,0%	2,9%	3,2%	3,3%	**2,9%**
hospitalisations pour GEA	192	180	189	187	**172**
% d'hospitalisations par rapport au nombre de GEA	22,3%	21,7%	21,8%	20,8%	**20,4%**

ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2022-04	2022-05	2022-06	2022-07	2022-08
nombre total de consultations	5 878	5 876	5 374	5 406	**6 215**
consultations pour diagnostic gastroentérites	453	447	374	393	**515**
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	7,8%	7,7%	7,0%	7,3%	**8,4%**

Gastro-entérite - Tous âges - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2021-S08 (du 21/02/2022 au 27/02/2022)

SERVICES DES URGENCES

SOS MEDECINS



| SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du lundi 21 au dimanche 27 février 2022 (semaine 08)

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 évènements 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*

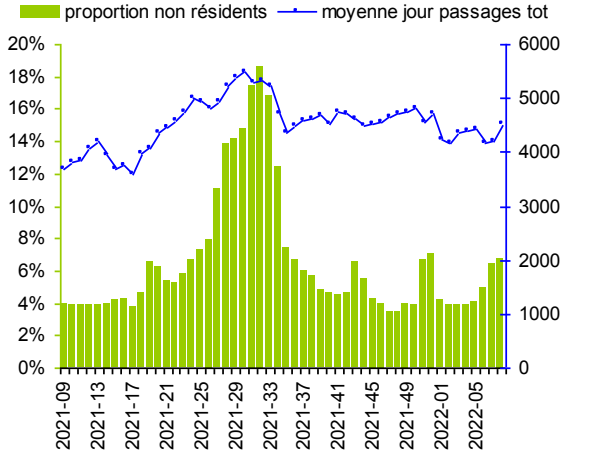
| SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

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 7 %.

Proportion hebdomadaire de passages aux urgences de personnes ne résidant habituellement pas en région PACA sur les 52 dernières semaines



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

euroMOMO
European monitoring of excess mortality for public health action

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.

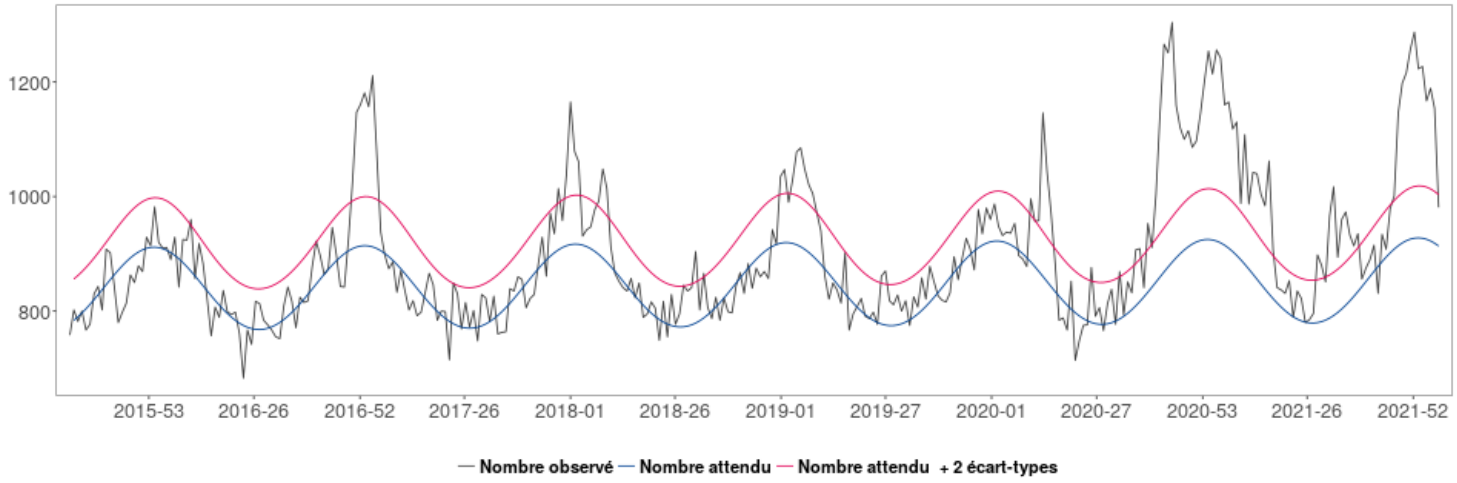
Le nombre hebdomadaire attendu de décès est estimé à partir du modèle européen Euromomo. Le modèle s'appuie sur 9 ans d'historique (depuis 2011) et excluant les périodes habituelles de survenue d'évènements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies). Ce modèle, développé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

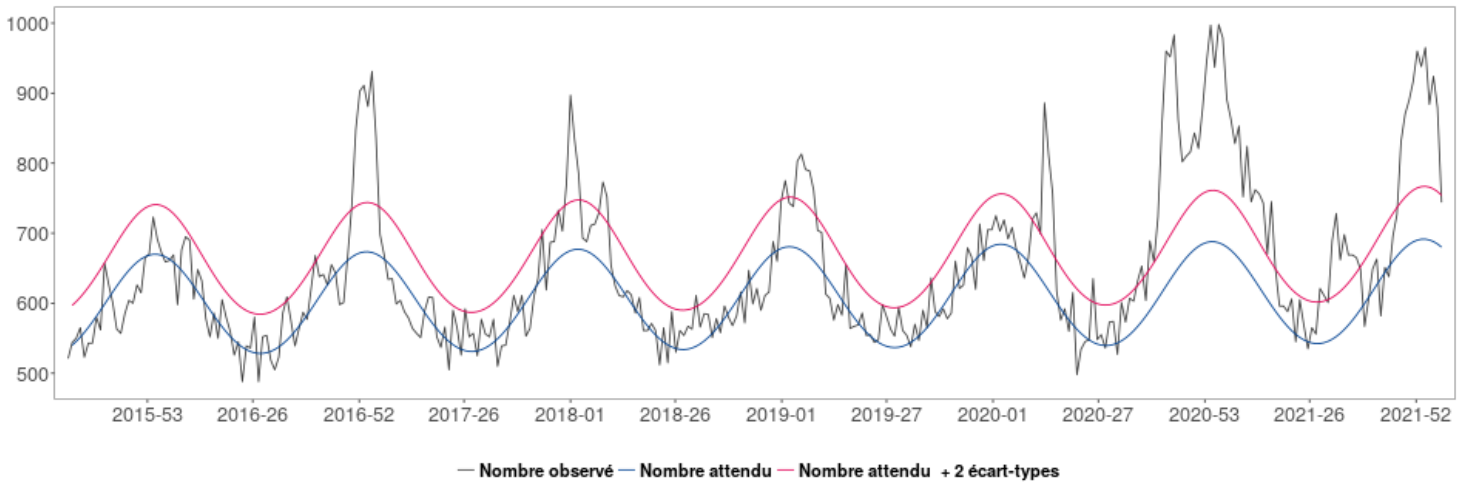
Mise à jour au 28/02/2022

Contrairement à la période 2021-S48 à 2022-S06, nous n'observons pas d'excès significatif de la mortalité toutes causes en Paca sur la dernière semaine analysable (S07), et cela pour l'indicateur de décès tous âges et pour l'indicateur de décès de personnes de plus de 75 ans. Ce résultat est vérifié aussi dans tous les départements.

Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges confondus, 2014 à 2022, Paca – Insee, Santé publique France



Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, 75 ans et plus, 2014 à 2022, Paca – Insee, Santé publique France



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

| Actualités |

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

Troubles musculo-squelettiques dans le secteur de la santé humaine et de l'action sociale : mieux connaître les facteurs de risque pour mieux les prévenir
Santé publique France publie les résultats d'une étude sur l'exposition des salariés du secteur de la santé humaine et de l'action sociale à certains facteurs de risque de troubles musculo-squelettiques, et encourage les préventeurs en milieu professionnel à orienter les actions de prévention auprès de ces populations particulièrement touchés par cette problématique.
Pour en savoir plus, cliquez ici

Investigations en cours de cas de syndrome hémolytique et urémique (SHU) pédiatriques et recommandations sanitaires
Santé publique France et le Centre national de référence (CNR) Escherichia coli (Institut Pasteur - Paris), avec son laboratoire associé (Laboratoire de microbiologie de l'hôpital Robert Debré - Paris), investiguent une augmentation du nombre de cas de syndrome hémolytique et urémique (SHU) et d'infection grave à Escherichia coli, signalés depuis début février 2022 .
Pour en savoir plus, cliquez ici

COVID-19 : fort impact du variant Omicron sur les réinfections par le SARS-CoV-2 en France
Santé publique France publie des premières données sur les cas possibles de réinfection par le SARS-CoV-2, identifiés au cours de la période d'étude du 1er janvier 2021 au 27 janvier 2022.
Pour en savoir plus, cliquez ici

L'impact de la défavorisation sociale sur la dynamique d'infection au SARS-CoV-2 en France entre mai 2020 et avril 2021
On sait aujourd'hui que la crise sanitaire du Covid-19 rend plus visibles les inégalités sociales existantes. Les personnes les plus défavorisées sur le plan social ont un risque plus élevé d'infection par le SARS-CoV-2, et de développer des formes graves de Covid-19.
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

Le point épidémio

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
☎ 04 13 55 81 01
🖷 04 13 55 83 47
Paca-corse@santepubliquefrance.fr