

| COVID-19 |

Augmentation de la circulation virale.

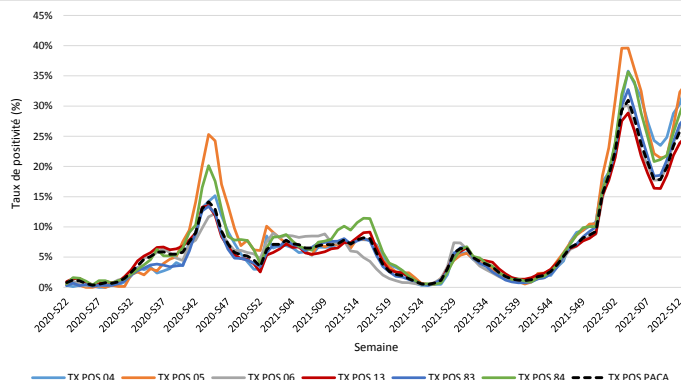
Augmentation de la file active des patients en hospitalisation conventionnelle.

Stabilisation du nombre de décès hospitaliers et de la file active des patients admis en soins critiques.

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

Cas graves en réanimation : [page 4](#).

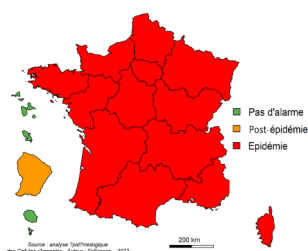
Evolution hebdomadaire du taux de positivité en Paca par département, semaines 2020-22 à 2022-13



| Surveillance des épidémies hivernales |

GRIPPE : [page 6](#)

Evolution régionale : ➔



GASTROENTERITE : [page 8](#)

Evolution régionale : ➔

Phases épidémiques : (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 services d'urgences et des SAMU est en hausse ;
- l'activité des associations SOS médecins est en baisse chez les jeunes enfants.

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

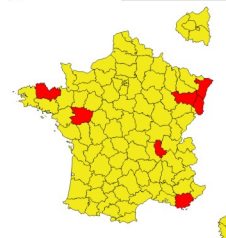
Données de mortalité toutes causes en [page 10](#) : excès significatif de mortalité observé au niveau régional en semaine S11

| POLLENS |

Le risque d'allergie est moyen à élevé dans la région principalement en lien avec les pollens de cyprès et de platane.

Carte de vigilance - mise à jour le 4 avril 2022.
Source : Réseau national de surveillance aérobiologique (RNSA)

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



Synthèse de la semaine 13 (S13 : du 28 mars au 3 avril 2022)

	S12	S13
Taux de dépistage (personnes testées pour 100 000 habitants)	4 578	4 877
Taux de positivité (%)	25,8	27,2
Taux d'incidence (cas pour 100 000 habitants)	1 183	1 328
Proportion de passages aux urgences pour COVID (%)	2,5	2,9
Proportion de consultations SOS Médecins pour COVID (%)	4,1	5,4
File active hospitalisations conventionnelles pour COVID	750	825
File active hospitalisations en soins critiques pour COVID	138	142
Décès hospitaliers pour COVID	53	52

En semaine 13 (S13), la circulation virale mesurée au travers des indicateurs biologiques continue d'augmenter.

La file active des patients admis en soins critiques et la mortalité hospitalière pour Covid se stabilisent après plusieurs semaines de baisse. La file active des patients en hospitalisation conventionnelle continue d'augmenter.

Méthodologie

Ce bilan a été réalisé à partir des sources de données suivantes : les laboratoires de ville et les laboratoires hospitaliers (SIDEPA) ; 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 04/04/2022.

Taux de dépistage

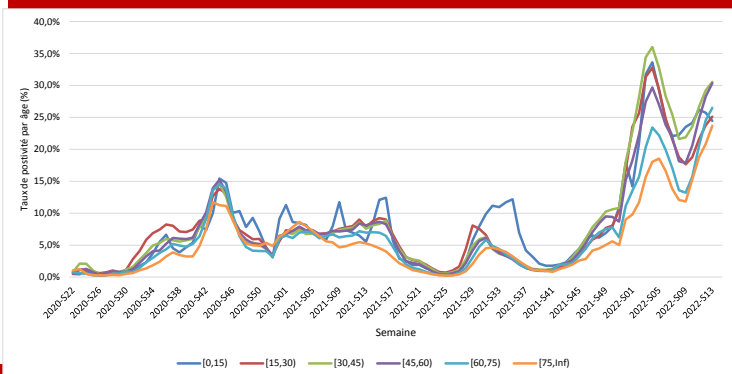
En S13, le taux de dépistage régional augmente : 4 877 personnes testées pour 100 000 habitants vs 4 578 en S12. Il reste supérieur au taux national (4 586). Cette tendance s'observe dans tous les départements. Le taux varie de 3 441 personnes testées pour 100 000 habitants dans les Hautes-Alpes à 5 411 dans les Bouches-du-Rhône (Figure 1).

La hausse du taux de dépistage concerne toutes les classes d'âge, sauf les moins de 15 ans, chez qui il reste stable. Le taux varie de 3 984 chez les moins de 15 ans à 5 468 personnes testées pour 100 000 habitants chez les 30-44 ans

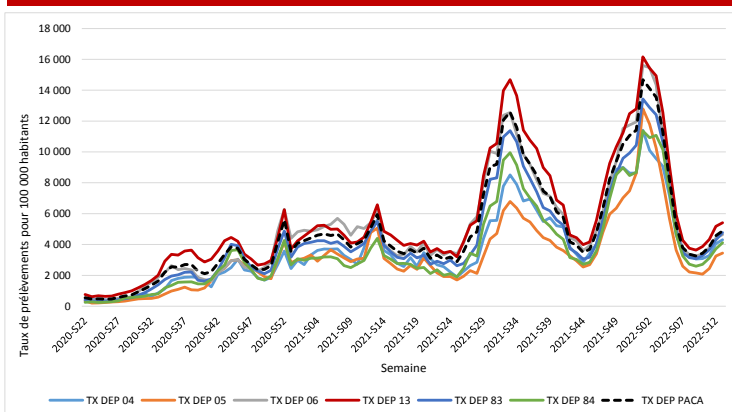
25,0 % dans les Bouches-du-Rhône et 33,8 % dans les Hautes-Alpes.

Le taux de positivité augmente dans toutes les classes d'âge sauf chez les moins de 15 ans chez qui il est en baisse (24,5% vs 25,7% en S12). Il varie de 23,7 % chez les 75 ans et plus à 30,6 % chez les 30-44 ans (Figure 2). Chez les 60 ans et plus, les taux sont supérieurs à ceux observés lors du 1^{er} pic de la vague Omicron (sous-lignage BA.1 majoritaire).

| Figure 2 | Evolution hebdomadaire du taux de positivité par classe d'âge, Paca, semaines 2020-22 à 2022-13 (source : SIDEPA)



| Figure 1 | Evolution hebdomadaire du taux de dépistage par département, Paca, semaines 2020-22 à 2022-13 (source : SIDEPA)



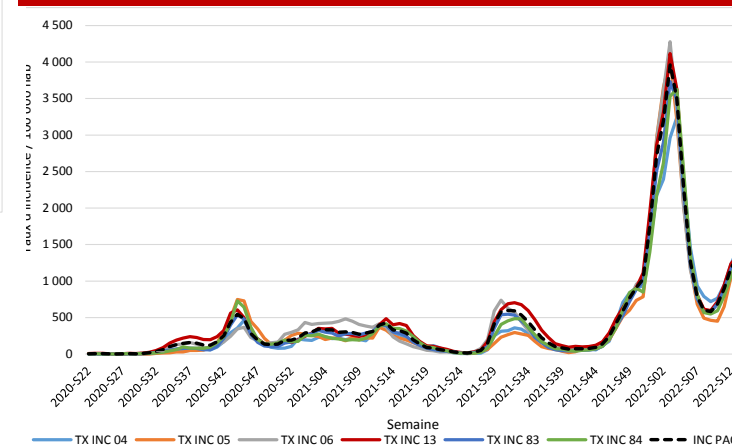
Taux de positivité

En S13, le taux de positivité régional est en hausse pour la 4^{ème} semaine consécutive : 27,2 % vs 25,8 % en S12. Il reste inférieur au taux national (30,9 %). En 4 semaines, le taux de positivité régional a augmenté de plus de 9 points. La tendance à la hausse est observée dans tous les départements, particulièrement dans les Alpes-de-Haute-Provence et le Vaucluse. Le taux de positivité varie entre

Taux d'incidence

Au niveau régional, le taux d'incidence poursuit sa hausse pour la 4^{ème} semaine consécutive : 1 328 cas pour 100 000 habitants vs 1 183 en S12 (Figure 2). Il reste inférieur au taux national (1 419). Cette tendance est observée dans tous les départements.

| Figure 3 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence par département, Paca, semaines 2020-22 à 2022-13 (source : SIDEPA)



Le taux d'incidence varie de 1 163 dans les Hautes-Alpes à 1 353 cas pour 100 000 habitants dans les Bouches-du-Rhône.

Il augmente dans toutes les classes d'âge, à l'exception des moins de 15 ans, chez qui il est en baisse. Il varie entre 974 chez les moins de 15 ans et 1 671 cas pour 100 000 habitants chez les 30-44 ans.

Variants

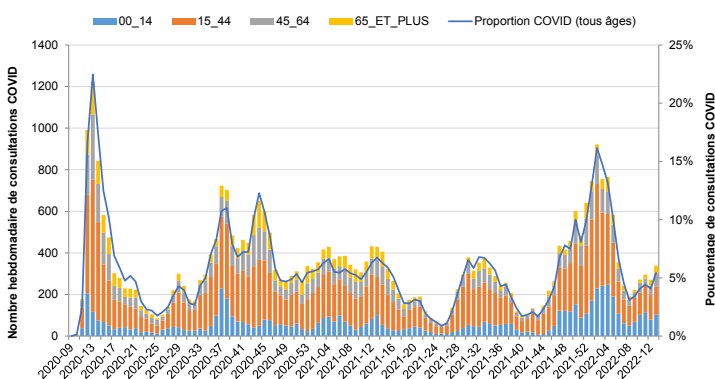
Résultats de séquençage : analyse basée sur les données de la base Emergen (mise à jour à la semaine S12).

Le sous-lignage BA.2 du variant Omicron est largement majoritaire et continue de progresser. Il représentait 87 % des séquences Omicron dans la base Emergen en S12 vs 73 % en S11 (données non consolidées en S13) et 92 % dans l'enquête Flash du 21/03/2022. Ce remplacement 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 hausse en S13 : 5,4 % vs 4,1 % en S12 (Figure 4). Il est compris entre 2,9 % dans les Alpes-Maritimes et 6,4 % dans le Var. Dans le Vaucluse, SOS Médecins n'enregistre aucune consultation pour Covid, mais sur un nombre total de consultations qui est très faible.

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 03/04/2022 (source : SOS Médecins)



Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

Le nombre d'épisodes en ESMS en S12 est comparable à celui de la semaine précédente (données de la S13 non consolidées) (Figure 10). En S13, par rapport à la S12, le nombre de cas chez les résidents est en hausse alors que le nombre de cas chez le personnel est relativement stable, respectivement 632 vs 471 et 264 vs 287. Les hospitalisations et les décès restent limités comparativement aux précédentes vagues (Figure 5).

Surveillance en milieu hospitalier

Services des urgences

Le pourcentage de passages aux urgences COVID en S13 augmente légèrement à l'échelle de la région : 2,9 % vs 2,5 % en S12 (Figure 6). Il est compris entre 2,4 % dans le Vaucluse et 4,5 % dans les Alpes-de-Haute-Provence. Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour COVID est stable : 39 % en S13.

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 2022-13 (source : Voozanoo_COVID-19 EHPAD/EMS au 04/04/2022)

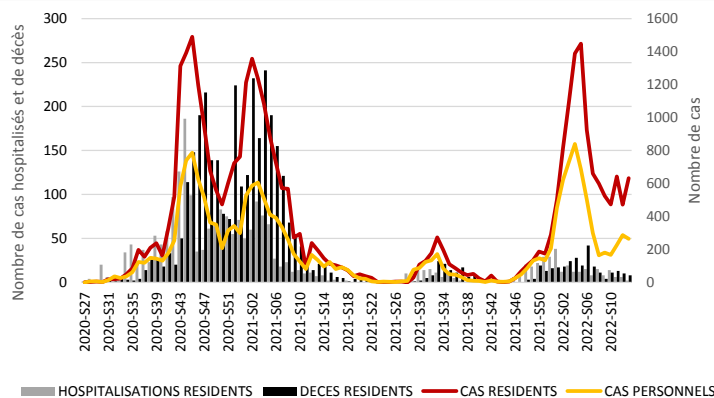
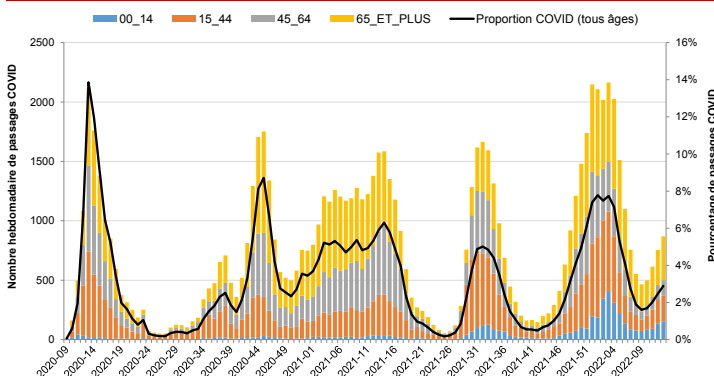


Figure 6 | Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge et pourcentage hebdomadaire d'activité liée au COVID-19, Paca, au 03/04/2022 (source : Oscour®)



Hospitalisations (Données SI-VIC extraites le 04/04/2022 à 14 h)

Préambule : 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) s'est stabilisé après 6 semaines consécutives de baisse : 52 vs 53 en S12 (données non consolidées pour la S13).

La file active en hospitalisation conventionnelle en lien avec le Covid (hors Covid fortuits) est toujours en hausse en S13 (825 patients hospitalisés vs 750 en S12). La file active des patients en soins critiques s'est stabilisée après 11 semaines de baisse (142 patients hospitalisés vs 138 en S12).

Vaccination

La couverture vaccinale évoluant très peu d'une semaine à l'autre, cet indicateur est désormais suivi de façon mensuelle.

Plus d'informations sur <https://geodes.santepubliquefrance.fr/>

| 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 64 ans et un quart des patients avait moins de 56 ans.

Les principales comorbidités observés chez les patients sont l'obésité, l'hypertension artérielle, le diabète et une pathologie cardiaque.

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 = 14,4 jours / durée médiane = 8 jours).

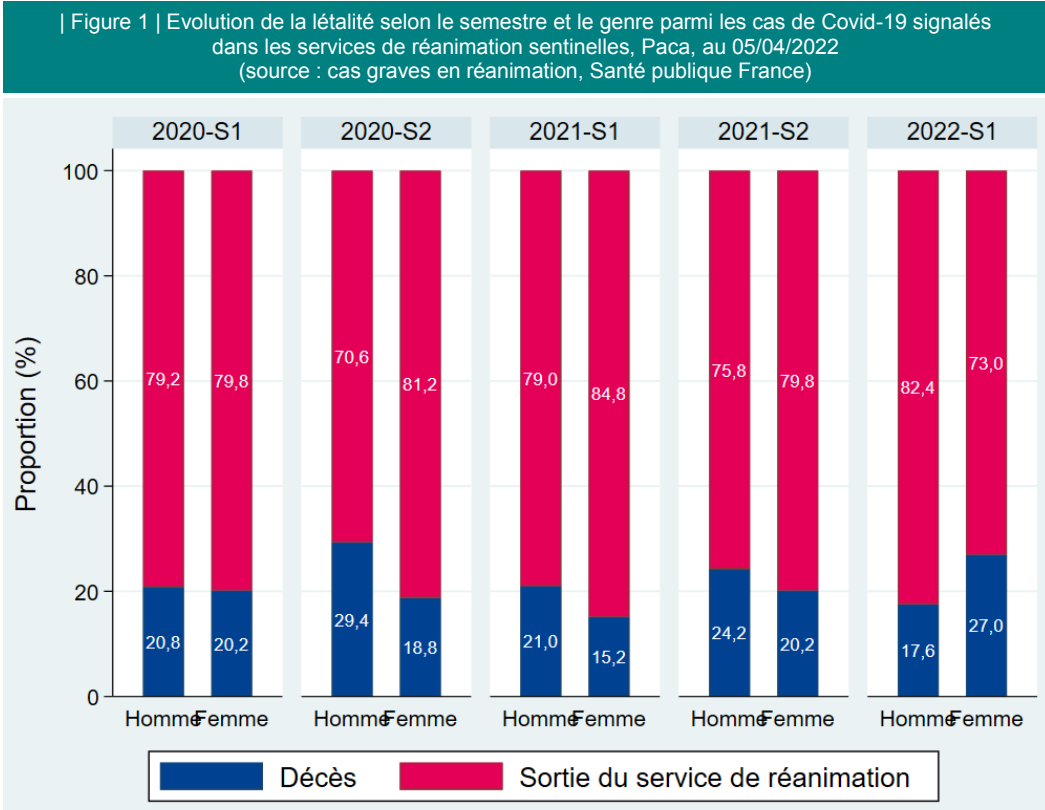
Depuis le début de la surveillance, 586 patients sont décédés soit 21,6 % des patients avec une évolution renseignée. Depuis début 2022, au contraire des autres semestres, la létalité est plus importante chez les femmes (Figure 1).

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 (6 %).

| Tableau 1 | Caractéristiques des cas de Covid-19 signalés dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 05/04/2022 (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%)	13 (6%)
45-64 ans	154 (37%)	184 (33%)	496 (42%)	169 (44%)	101 (49%)
65-74 ans	147 (35%)	221 (40%)	401 (34%)	117 (31%)	78 (38%)
75 ans et plus	89 (21%)	124 (23%)	144 (12%)	33 (9%)	13 (6%)
Non renseigné	0	0	0	0	0
Comorbidités					
Aucune comorbidité	44 (12%)	78 (14%)	164 (14%)	70 (19%)	33 (16%)
Au moins une comorbidité parmi :	330 (88%)	467 (86%)	989 (86%)	291 (81%)	170 (84%)
- Obésité (IMC>=30)	142 (38%)	221 (41%)	521 (45%)	136 (38%)	77 (38%)
- Hypertension artérielle	115 (31%)	207 (38%)	469 (41%)	125 (35%)	64 (32%)
- Diabète	117 (31%)	163 (30%)	287 (25%)	80 (22%)	36 (18%)
- Pathologie cardiaque	94 (25%)	130 (24%)	210 (18%)	48 (13%)	39 (19%)
- Pathologie pulmonaire	66 (18%)	85 (16%)	201 (17%)	47 (13%)	31 (15%)
- Immunodépression	18 (5%)	32 (6%)	36 (3%)	19 (5%)	16 (8%)
- Pathologie rénale	15 (4%)	42 (8%)	56 (5%)	21 (6%)	10 (5%)
- Cancer*	-	31 (6%)	52 (5%)	13 (4%)	12 (6%)
- Pathologie neuromusculaire	17 (5%)	11 (2%)	16 (1%)	5 (1%)	8 (4%)
- Pathologie hépatique	2 (1%)	9 (2%)	17 (1%)	6 (2%)	2 (1%)
Non renseigné	47	6	15	22	2
Durée de séjour					
Durée moyenne de séjour	21,2	17,3	15,6	18,7	14,4
Durée médiane de séjour	14,5	10,0	8,0	10,0	8,0
Durée quartile 25	6,0	4,0	4,0	5,0	3,0
Durée quartile 75	29,5	22,0	21,0	23,0	21,0

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



| GRIPPE, SYNDROMES GRIPPAUX |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 28 mars au dimanche 3 avril 2022 (semaine 13)

Période épidémique : 11^{ème} semaine d'épidémie

Certains indicateurs utilisés pour la surveillance de la grippe sont syndromiques (réseau Sentinelles, SOS Médecins, OSCOUR®) et ne reposent donc pas sur une confirmation biologique de l'infection par la grippe. Dans le contexte de la pandémie de COVID-19, il est donc probable qu'une partie des cas de syndromes grippaux rapportés par notre surveillance de la grippe soit due au COVID-19 et non à la grippe.

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

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

Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence pour syndrome grippal relevé par le réseau Sentinelles en semaine 13, non encore consolidé, est de 540 pour 100 000 habitants (IC₉₅ % [347; 733]), en hausse.

Surveillance virologique - Depuis le début de la surveillance, le réseau Rénal a isolé 2 474 virus de type A et 1 virus de type B. Les médecins du réseau Sentinelles ont isolé 53 virus grippal de type A (données non disponibles pour la semaine analysée).

Cas graves de grippe : 18 cas admis en réanimation ont été signalés par le réseau sentinelles de réanimation (détails en [page 7](#)).

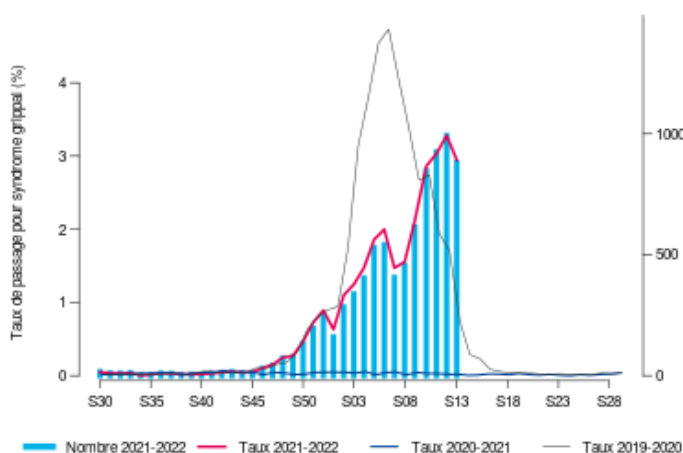
Situation au niveau national : [site Internet Santé publique France](#)

SERVICES DES URGENCES	2022-09	2022-10	2022-11	2022-12	2022-13
nombre total de passages	33 899	34 365	35 615	35 191	35 225
passages pour syndrome grippal	617	851	927	995	880
% par rapport au nombre total de passages	2,1%	2,9%	3,0%	3,3%	2,9%
hospitalisations pour syndrome grippal	89	151	130	143	152
% d'hospitalisations par rapport au nombre de grippe	14,4%	17,7%	14,0%	14,4%	17,3%
passages pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	18	36	42	44	56
% par rapport au nombre total de passages pour syndrome grippal	2,9%	4,2%	4,5%	4,4%	6,4%
hospitalisations pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	13	28	25	34	43
% par rapport au nombre total d'hospitalisations pour syndrome grippal	14,6%	18,5%	19,2%	23,8%	28,3%

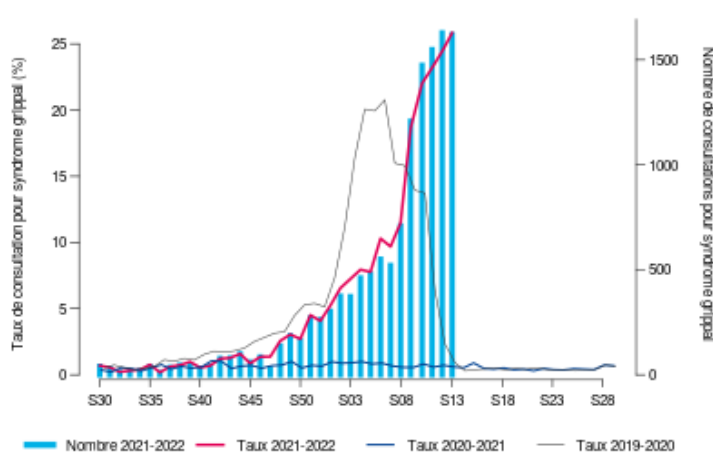
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2022-09	2022-10	2022-11	2022-12	2022-13
nombre total de consultations	6 524	6 762	6 747	6 764	6 316
consultations pour diagnostic syndrome grippal	1 207	1 473	1 548	1 628	1 616
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	18,6%	22,0%	23,2%	24,4%	25,8%

Syndrome grippal - Tous âges - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2021-S13 (du 28/03/2022 au 03/04/2022)

SERVICES DES URGENCES



SOS MEDECINS



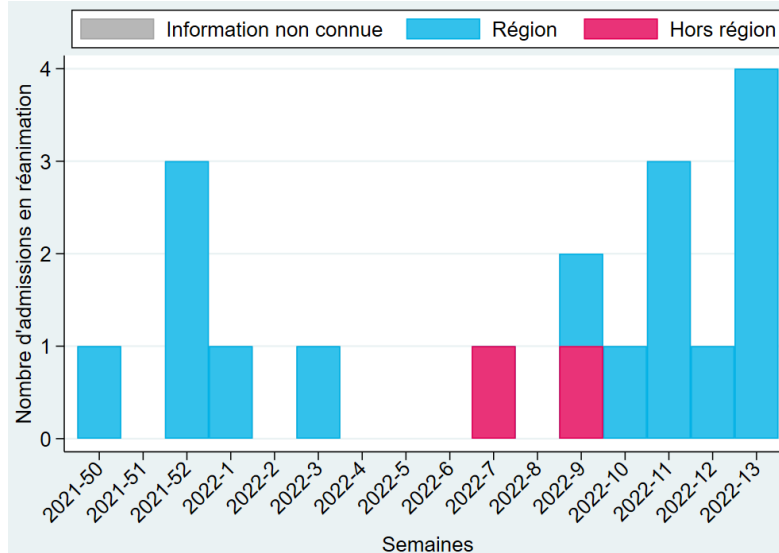
Cas graves de grippe en service de réanimation

La surveillance des cas graves de grippe 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 admis en réanimation et leur prise en charge.

Depuis le début de la surveillance, 18 cas sévères de grippe ont été signalés dans la région (figure 1).

Figure 1 | Nombre de cas de grippe signalés dans les services de réanimation sentinelles par semaine, Paca, au 05/04/2022 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)



Le sexe-ratio H/F était de 0,80. Cinq patients (38,5 %) avaient plus de 65 ans (figure 2).

Les comorbidités les plus fréquentes étaient une pathologie pulmonaire, une pathologie cardiaque, une hypertension artérielle et une immunodépression (tableau 1).

Tous les patients étaient porteurs d'un virus de type A.

A ce jour, 2 patients sont décédés au cours de leur séjour en réanimation et onze sont sortis du service.

Figure 1 | Nombre de cas de grippe signalés dans les services de réanimation sentinelles par classe d'âge, Paca, au 05/04/2022 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

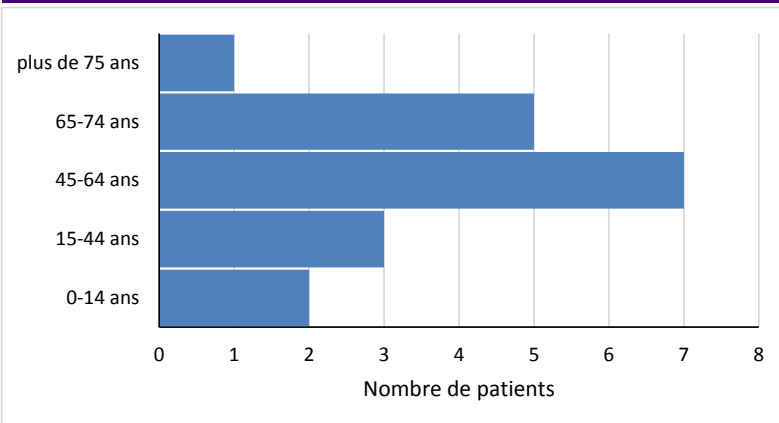


Tableau 1 | Caractéristiques des cas de grippe signalés dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 05/04/2022 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

Nombre de patients		
Sortis de réanimation (guéris ou transférés)	11	61,1%
Encore hospitalisés en réanimation	5	27,8%
Décédés (en réanimation)	2	11,1%
Total	18	
Sexe		
Hommes	8	44,4%
Femmes	10	55,6%
Age (en années)		
Médiane	58	
Minimum	4	
Maximum	83	
Comorbidités (plusieurs facteurs possibles pour un cas)		
Aucune comorbidité	2	11,1%
Obésité (IMC>=30)	3	16,7%
Hypertension artérielle	4	22,2%
Diabète	3	16,7%
Pathologie cardiaque	5	27,8%
Pathologie pulmonaire	11	61,1%
Immunodépression	3	16,7%
Pathologie rénale	0	0,0%
Cancer	0	0,0%
Pathologie neuromusculaire	0	0,0%
Pathologie hépatique	0	0,0%
Autre	3	16,7%
NSP	1	5,6%
Statut virologique		
A non sous typé	9	69,2%
A(H1N1)pdm09	3	23,1%
H3N2	0	0,0%
B	0	0,0%
Sévérité maximale		
Pas de SDRA	5	27,8%
SDRA mineur	1	5,6%
SDRA modéré	2	11,1%
SDRA sévère	6	33,3%
NSP	4	22,2%
Ventilation (plusieurs réponses possibles pour un cas)		
O2 (lunettes/masque)	5	27,8%
Ventilation non invasive	4	22,2%
Oxygénothérapie à haut débit	10	55,6%
Ventilation invasive	7	38,9%
Assistance extracorporelle	1	5,6%

| GASTROENTERITES AIGUES |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 28 mars au dimanche 3 avril 2022 (semaine 13)

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

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

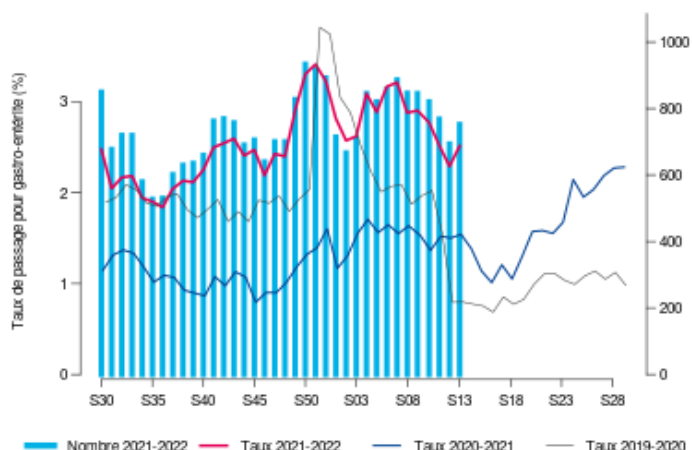
Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence pour diarrhées aiguës relevé par le réseau Sentinelles en semaine 13, non encore consolidé, est de 84 pour 100 000 habitants (IC₉₅ % [10; 158]).

SERVICES DES URGENCES	2022-09	2022-10	2022-11	2022-12	2022-13
nombre total de passages	33 899	34 365	35 615	35 191	35 225
passages pour GEA	846	834	773	698	748
% par rapport au nombre total de passages codés	2,9%	2,8%	2,5%	2,3%	2,5%
hospitalisations pour GEA	178	199	169	159	139
% d'hospitalisations par rapport au nombre de GEA	21,0%	23,9%	21,9%	22,8%	18,6%

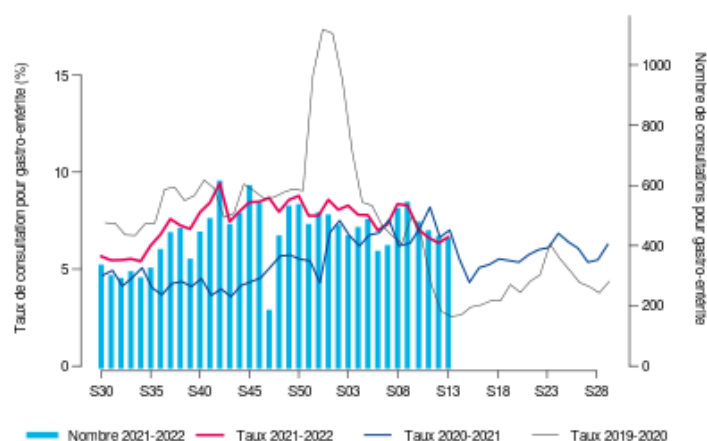
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2022-09	2022-10	2022-11	2022-12	2022-13
nombre total de consultations	6 524	6 762	6 747	6 764	6 316
consultations pour diagnostic gastroentérites	537	471	442	423	416
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	8,3%	7,0%	6,6%	6,3%	6,6%

Gastro-entérite - Tous âges - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2021-S13 (du 28/03/2022 au 03/04/2022)

SERVICES DES URGENCES



SOS MEDECINS



| SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du lundi 28 mars au dimanche 3 avril 2022 (semaine 13)

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

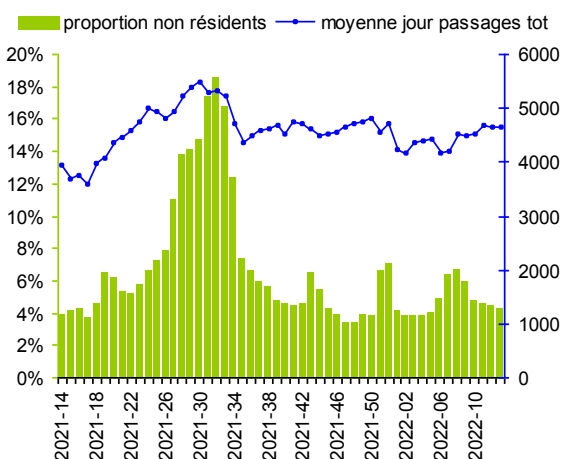
| SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

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 04/04/2022

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.

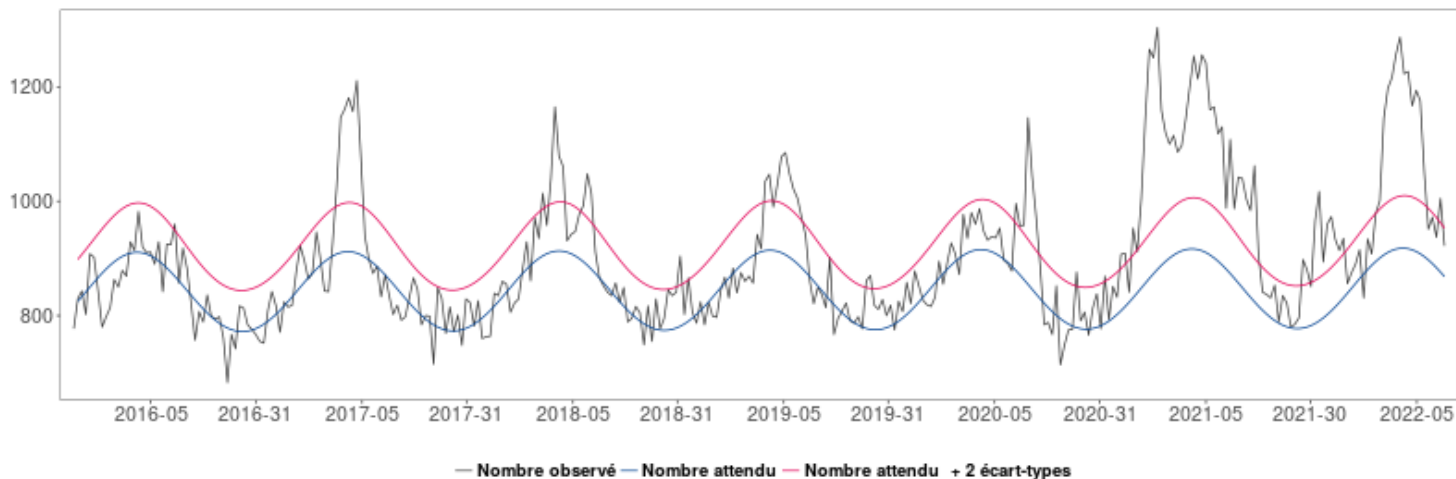
Le nombre hebdomadaire attendu de décès est estimé à partir du modèle européen [Euromomo](#). Le modèle s'appuie sur 9 ans d'historique (depuis 2011) et excluant les périodes habituelles de survenue d'évènements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies). Ce modèle,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

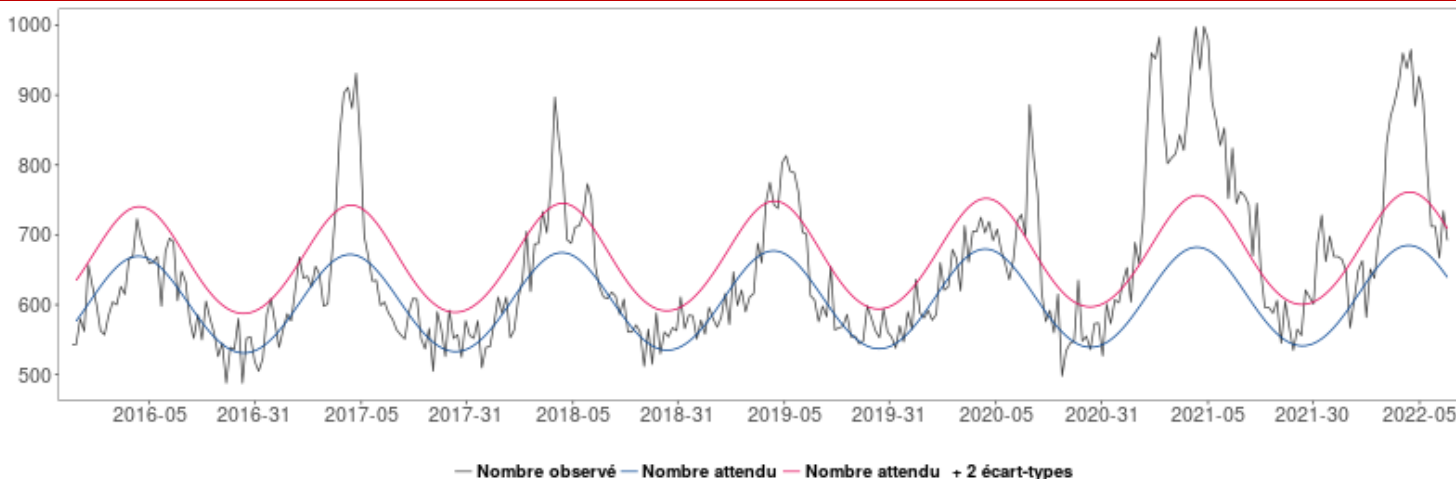
Au niveau régional, après 3 semaines (de S8 à S10) sans excès significatif de la mortalité toutes causes, un excès significatif de mortalité est observé au niveau régional en semaine S11, pour l'indicateur de décès tous âges et pour l'indicateur de décès de personnes de 75 ans et plus.

Au niveau départemental, une hausse significative de mortalité est observée en S11 dans le département des Bouches-du-Rhône pour l'indicateur de décès tous âges et pour l'indicateur de décès de personnes de 75 ans et plus.

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.

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

Infections à Campylobacter : données épidémiologiques 2020.

Santé publique France publie les données de surveillance des infections à Campylobacter en France en 2020, dont les tendances observées ces dernières années se confirment.

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

Retrait-rappel de produits de la marque Kinder (Kinder surprise, Kinder surprise Maxi, Scho-Ko-Bons et Kinder Mini Eggs) en raison d'une suspicion d'infection à Salmonella Typhimurium

À la suite des investigations menées par les autorités sanitaires belges, conjointement avec leurs homologues européens et notamment français, l'entreprise Ferrero a procédé ce jour au rappel de plusieurs produits de gamme Kinder .

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-corse@santepubliquefrance.fr