

| COVID-19 |

Circulation virale en nette baisse.

Diminution des files actives des patients en hospitalisation conventionnelle et des patients admis en soins critiques

Baisse d'activité dans les services d'urgences

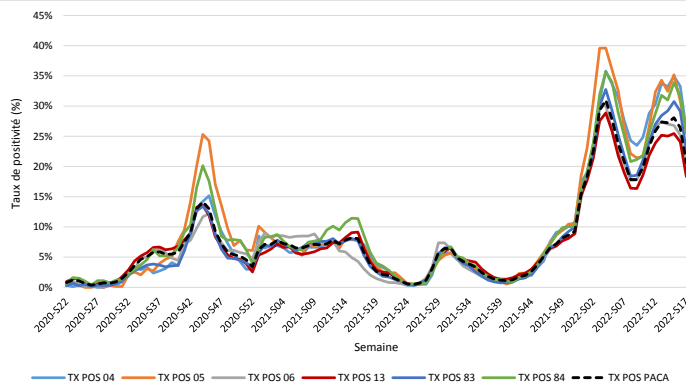
Baisse du nombre de cas dans les ESMS.

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

Vaccination : [page 4](#)

Cas graves en réanimation : [page 5](#).

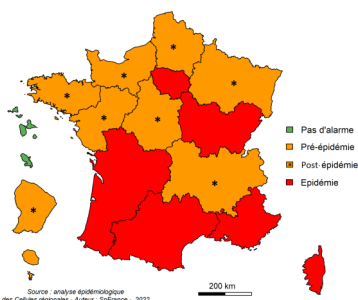
Evolution hebdomadaire du taux de positivité en Paca par département, semaines 2020-22 à 2022-17



| Surveillance des épidémies hivernales |

GRIPPE : [page 7](#)

Evolution régionale : ↘



GASTROENTERITE : [page 9](#)

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

| CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA | Surveillance renforcée

La surveillance des cas de chikungunya, dengue et zika a commencé le 1^{er} mai.

Plus d'infos : [page 10](#).

| MORTALITE TOUTES CAUSES |

Au niveau régional, aucun n'excès de mortalité n'est observé en S16. Un excès significatif de mortalité toutes causes est observé au niveau régional des semaines S13 à S15, pour l'indicateur de décès tous âges et des semaines S11 à S15 pour l'indicateur de décès de personnes de 75 ans et plus.

Plus d'infos : [page 11](#).

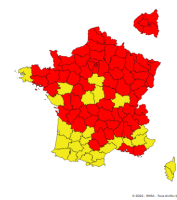
| POLLENS |

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

Carte de vigilance - mise à jour le 29 avril 2022.

Source : Réseau national de surveillance aérobiologique (RNSA)

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



Synthèse de la semaine 17 (S17 : du 25 avril au 1^{er} mai 2022)

	S16	S17
Taux de dépistage (personnes testées pour 100 000 habitants)	2 932	2 768
Taux de positivité (%)	26,5	20,6
Taux d'incidence (cas pour 100 000 habitants)	776	570
Proportion de passages aux urgences pour Covid-19 (%)	2,5	1,7
Proportion de consultations SOS Médecins pour Covid-19 (%)	3,8	3,2
File active hospitalisations conventionnelles pour Covid-19	851	749
File active hospitalisations en soins critiques pour Covid-19	118	93
Décès hospitaliers pour Covid-19	68	55

En semaine 17 (S17), la circulation virale mesurée au travers des indicateurs biologiques est en nette baisse.

Les files actives des patients en hospitalisation conventionnelle et des patients admis en soins critiques sont en baisse, de même que les indicateurs de suivi d'activité de consultations et les cas signalés en ESMS.

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

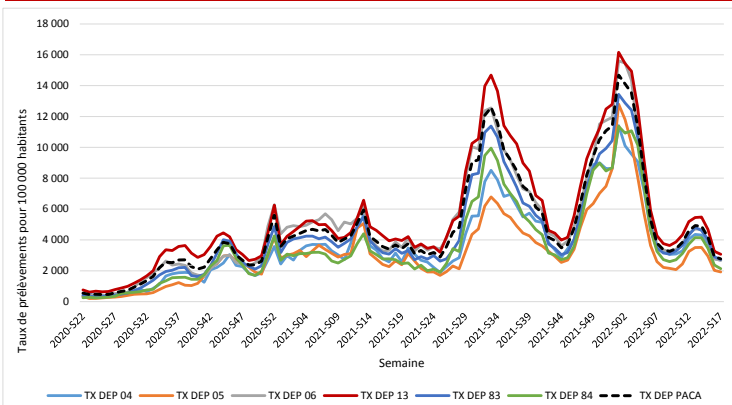
L'analyse est basée sur les données produites le 02/05/2022.

Taux de dépistage

En S17, le taux de dépistage régional est en légère baisse, avec 2 768 personnes testées pour 100 000 habitants, par rapport à la S16 (2 932). Il demeure supérieur au taux national (2 308). Cette tendance s'observe dans tous les départements. Le taux varie de 1 927 personnes testées pour 100 000 habitants dans les Hautes-Alpes à 3 073 dans les Bouches-du-Rhône (Figure 1).

Ce taux baisse également dans toutes les classes d'âge, à l'exception des moins de 15 ans, chez qui il reste stable mais à un niveau près de 2 à 3 fois plus faible que dans les autres classes d'âge. Le taux varie de 1 378 chez les moins de 15 ans à 3 687 personnes testées pour 100 000 habitants chez les 75 ans et plus.

| Figure 1 | Evolution hebdomadaire du taux de dépistage par département, Paca, semaines 2020-22 à 2022-17 (source : SIDEF)

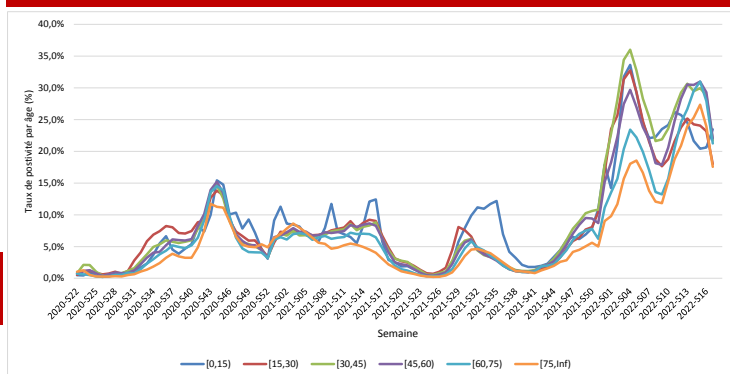


Taux de positivité

En S17, le taux de positivité est en forte baisse : 20,6 % vs 26,5 % en S16. Il reste inférieur au taux national (23,5 %), en nette baisse lui aussi. Cette tendance est franche dans tous les départements qui passent tous sous la barre des 30 %. Le taux de positivité varie entre 18,3 % dans les Bouches-du-Rhône et 25,9 % dans les Alpes-de-Haute-Provence.

Le taux baisse nettement dans toutes les tranches d'âge (entre - 5 % à - 7 %), à l'exception notable des moins de 15 ans chez qui il remonte de près de 3 % : 23,5 % vs 20,6 % en S16 (Figure 2). Il baisse aussi franchement chez les personnes symptomatiques, ce qui semble confirmer une diminution de la circulation virale au niveau régional.

| Figure 2 | Evolution hebdomadaire du taux de positivité par classe d'âge, Paca, semaines 2020-22 à 2022-17 (source : SIDEF)

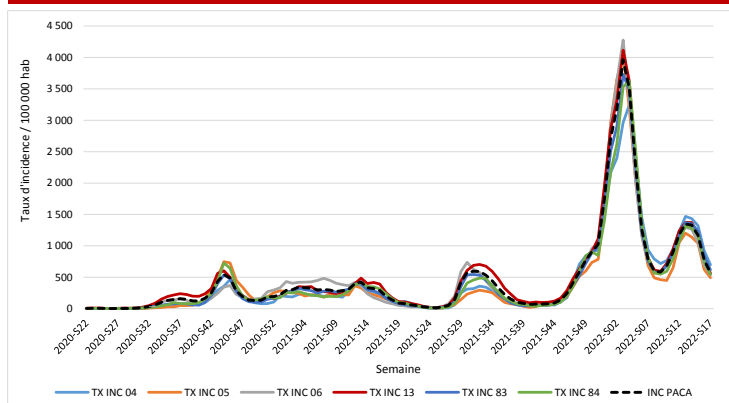


Taux d'incidence

En S17, le taux d'incidence régional continue de chuter nettement (- 27 %) : 570 cas pour 100 000 habitants vs 776 en S16. Il est comparable au taux national (542). Cette tendance s'observe dans tous les départements, en cohérence avec la baisse des taux de dépistage et de positivité, et indique vraisemblablement une diminution de la circulation virale dans la région. Le taux d'incidence varie de 493 dans les Hautes-Alpes à 699 cas pour 100 000 habitants dans les Alpes-de-Haute-Provence (Figure 3).

Le taux d'incidence baisse franchement dans toutes les classes d'âge, à l'exception des moins de 15 ans chez qui il est en légère hausse. Ce phénomène est à rapprocher de l'évolution particulière des taux de dépistage et de positivité, respectivement stable et en hausse dans cette même classe d'âge, probablement en raison de la rentrée scolaire. Il varie entre 323 chez les moins de 15 ans et 663 cas pour 100 000 habitants chez les 30-44 ans.

Figure 3 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence par département, Paca, semaines 2020-22 à 2022-17 (source : SIDEP)



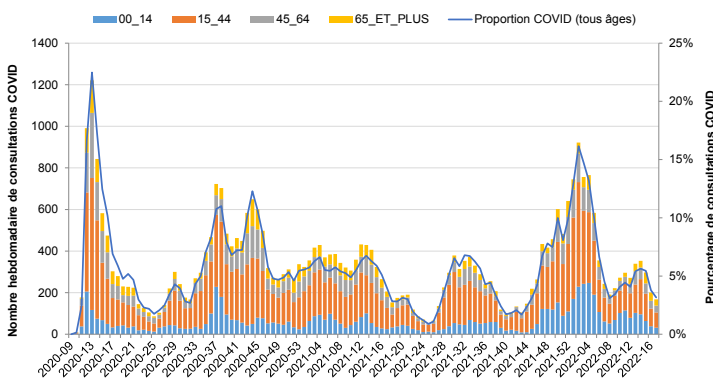
Variants

En Paca, Omicron représente 100 % des prélèvements séquencés depuis l'enquête flash 9 du 28/02/2022. Le sous-lignage BA.2 est très largement majoritaire. Il représentait 97 % des séquences Omicron dans l'enquête Flash 15 du 11/04/2022 et 100 % dans l'enquête Flash 16 du 19/04/2022 en Paca (99 % au niveau national). Deux nouveaux sous lignages d'Omicron, BA.4 et BA.5, ont été identifiés début avril 2022 et classés variants à suivre (VOI) par l'ECDC du fait de leur profil génétique comportant notamment la mutation L452R. A ce jour, un cas d'infection par le sous lignage BA.4 a été identifié et investigué en Paca. Entre la semaine 13 et la semaine 17 (données non consolidées), 8 cas d'infection par le sous lignage BA.4 et 9 cas d'infection par le sous lignage BA.5 ont été identifiés en France.

Surveillance en ville

Au niveau régional, la proportion d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID évolue peu en S17 : 3,2 % vs 3,8 % en S16 (Figure 4). Il est compris entre 1,5 % dans les Alpes-Maritimes et 3,9 % dans le Var. Dans le Vaucluse, SOS n'enregistre aucune consultation pour Covid, mais sur un nombre total de consultations très faible.

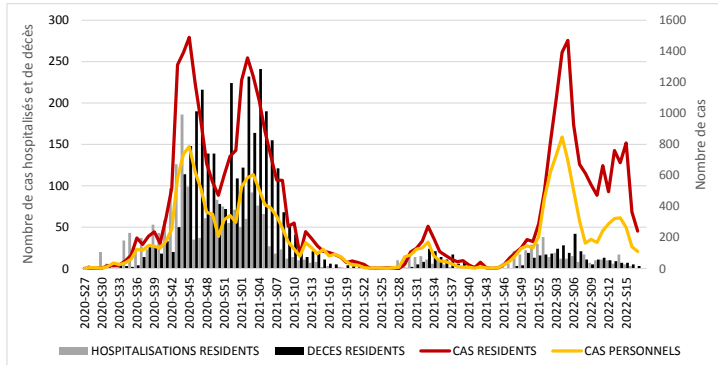
Figure 4 | Nombre hebdomadaire d'actes pour suspicion de Covid-19 par classes d'âge et pourcentage hebdomadaire d'activité liée au Covid-19, Paca, au 01/05/2022 (source : SOS Médecins)



Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

Le nombre d'épisodes en lien avec le COVID en S16 est en baisse par rapport à celui de la semaine précédente (données de la S17 non consolidées). En S17, par rapport à la S16, les nombres de cas chez les résidents et les personnels sont en baisse, respectivement 241 vs 364 et 110 vs 141. Les hospitalisations et les décès restent limités (Figure 5).

Figure 5 | Nombre hebdomadaire de cas chez les résidents et les personnels, de cas hospitalisés et de décès liés au Covid-19 chez les résidents des ESMS, Paca, semaines 2020-28 à 2022-17 (source : Voozanoo_COVID-19 EHPAD/EMS au 25/04/2022)

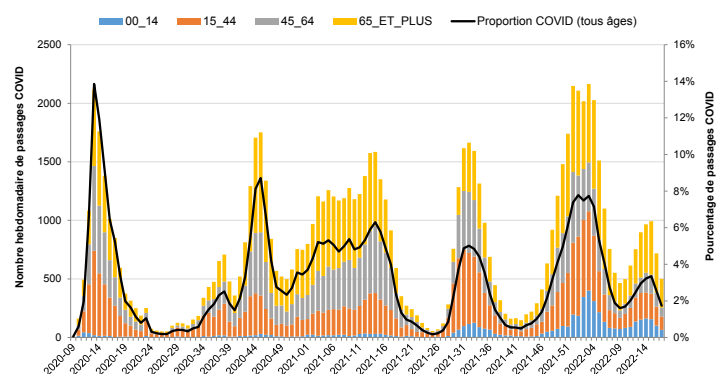


Surveillance en milieu hospitalier

Services des urgences

La proportion de passages aux urgences pour COVID en S17 est en baisse à l'échelle de la région : 1,7 % vs 2,5 % en S16 (Figure 6). Il est compris entre 1,6 % dans les Alpes-Maritimes et les Bouches-du-Rhône et 2,4 % dans les Alpes-de-Haute-Provence. Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour COVID est stable : 46 % en S17

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 01/05/2022 (source : Oscore®)



Hospitalisations (Données SI-VIC extraites le 02/05/2022 à 14 h)

Le nombre de décès hospitaliers pour COVID (hors COVID fortuits) a légèrement baissé en S17 : 55 vs 68 en S16 (données non consolidées pour la S17).

La file active en hospitalisation conventionnelle en lien avec le COVID (hors COVID fortuits) est en baisse en S17 (749 patients hospitalisés vs 851 en S16). La file active des patients en soins critiques diminue également (93 patients hospitalisés vs 118 en S16).

Vaccination

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

Au 01/05/2022, la couverture vaccinale en région Paca dans la population générale est de 76,1 % pour la 1^{ère} dose, de 75 % pour le schéma complet et de 55 % 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 est 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 01/05/2022 - 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	119 178	72,1 %	117 510	71,1 %	87 976	53,3 %
05 - Hautes-Alpes	109 365	77,2 %	107 914	76,1 %	80 438	56,7 %
06 - Alpes-Maritimes	856 675	79,4 %	844 674	78,3 %	630 114	58,4 %
13 - Bouches-du-Rhône	1 493 348	73,4 %	1 469 822	72,2 %	1 057 780	52 %
83 - Var	842 506	78,5 %	830 893	77,4 %	619 202	57,7 %
84 - Vaucluse	426 719	76,1 %	420 730	75 %	305 215	54,4 %
Provence-Alpes-Côte d'Azur	3 847 791	76,1 %	3 791 543	75 %	2 780 725	55 %
France métropolitaine	51 254 283	79 %	50 695 096	78,1 %	38 456 016	59,3 %

| 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 01/05/2022 - 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	10 493	2,6 %	8 479	2,1 %	262	0,1 %
12-17 ans	235 109	68,2 %	227 517	66,0 %	40 268	11,7 %
18-49 ans	1 598 512	86,2 %	1 570 138	84,6 %	1 036 066	55,8 %
50-64 ans	919 282	92,0 %	911 657	91,3 %	754 650	75,6 %
65-74 ans	562 704	92,7 %	559 122	92,1 %	500 940	82,5 %
75 ans et plus	521 801	89,9 %	514 820	88,7 %	449 416	77,4 %
non renseigné	131		51		5	
Provence-Alpes-Côte d'Azur	3 848 032	76,1 %	3 791 784	75,0 %	2 781 607	55,0 %

| CAS GRAVES DE COVID-19 EN SERVICE DE RÉANIMATION | 1/2

La surveillance des cas graves de Covid-19 en région Paca repose 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 (2,2). 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 observées chez les patients sont l'obésité, l'hypertension artérielle, une pathologie cardiaque et le diabète.

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 = 16,3 jours ; durée médiane = 8 jours).

Depuis le début de la surveillance, 592 patients sont décédés soit 21,7 % des patients avec une évolution renseignée. Depuis début 2022, contrairement aux autres semestres, la létalité est plus importante chez les femmes (Figure 1).

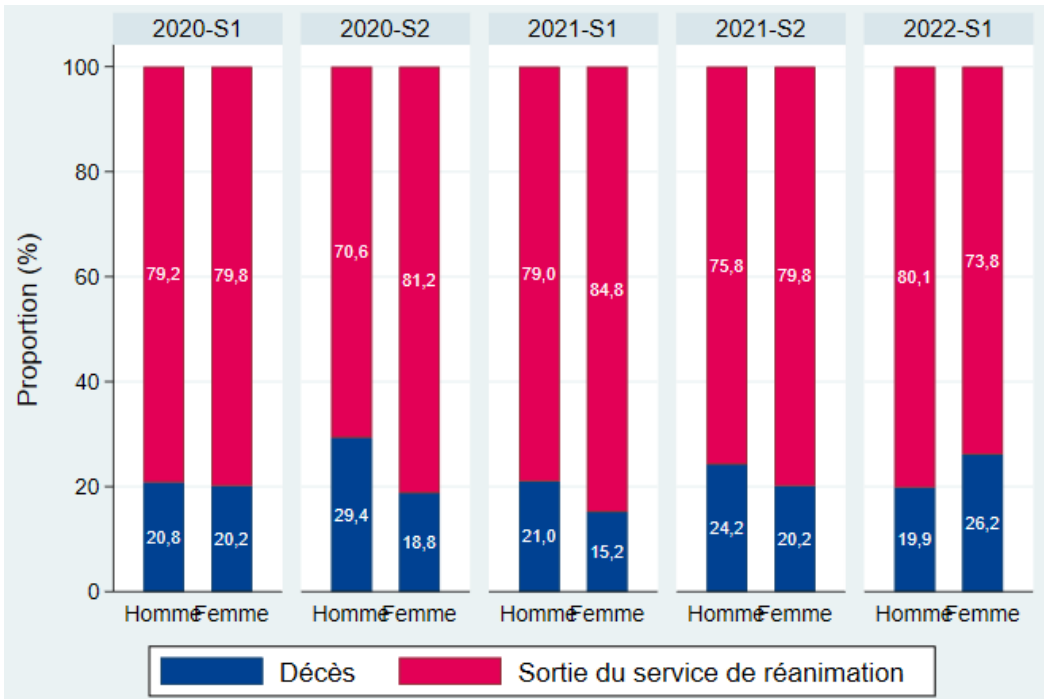
Environ 72 % des cas admis en services de réanimation depuis juillet 2021 en région Paca n'étaient pas vaccinés. Cet indicateur à caractère déclaratif est à considérer avec précaution, notamment en raison du recueil non uniforme de cette information et de données manquantes sur la période d'étude (6 %).

| Tableau 1 | Caractéristiques des cas de Covid-19 signalés dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 03/05/2022 (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%)	104 (48%)
65-74 ans	147 (35%)	221 (40%)	401 (34%)	117 (31%)	84 (39%)
75 ans et plus	89 (21%)	124 (23%)	144 (12%)	33 (9%)	16 (7%)
Non renseigné	0	0	0	0	0
Comorbidités					
Aucune comorbidité	44 (12%)	78 (14%)	164 (14%)	70 (19%)	35 (16%)
Au moins une comorbidité parmi :	330 (88%)	467 (86%)	989 (86%)	291 (81%)	178 (84%)
- Obésité (IMC>=30)	142 (38%)	221 (41%)	521 (45%)	136 (38%)	78 (37%)
- Hypertension artérielle	115 (31%)	207 (38%)	469 (41%)	126 (35%)	68 (32%)
- Diabète	117 (31%)	163 (30%)	287 (25%)	80 (22%)	38 (18%)
- Pathologie cardiaque	94 (25%)	130 (24%)	210 (18%)	48 (13%)	41 (19%)
- Pathologie pulmonaire	66 (18%)	85 (16%)	201 (17%)	47 (13%)	32 (15%)
- Immunodépression	18 (5%)	32 (6%)	36 (3%)	19 (5%)	16 (8%)
- Pathologie rénale	15 (4%)	42 (8%)	56 (5%)	21 (6%)	11 (5%)
- Cancer*	-	31 (6%)	52 (5%)	13 (4%)	16 (8%)
- 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	4
Durée de séjour					
Durée moyenne de séjour	21,2	17,3	15,6	18,9	16,3
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	4,0
Durée quartile 75	29,5	22,0	21,0	23,0	20,0

* 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 03/05/2022 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)



| GRIPPE, SYNDROMES GRIPPAUX |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 25 avril au dimanche 1^{er} mai 2022 (semaine 17)

Période épidémique : 15^{ème} semaine d'épidémie - pic épidémique atteint en semaines 12 et 13

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 baisse.

Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence pour syndrome grippal relevé par le réseau Sentinelles en semaine 17, non encore consolidé, est de 37 pour 100 000 habitants (IC₉₅ % [0; 84]).

Surveillance virologique - Depuis le début de la surveillance, le réseau Rénal a isolé 3 461 virus de type A et 2 virus de type B. Les médecins du réseau Sentinelles ont isolé 70 virus grippal de type A (données non disponibles pour la semaine analysée).

Cas graves de grippe - 24 cas admis en réanimation ont été signalés par le réseau sentinelles de réanimation (détails en [page 7](#)).

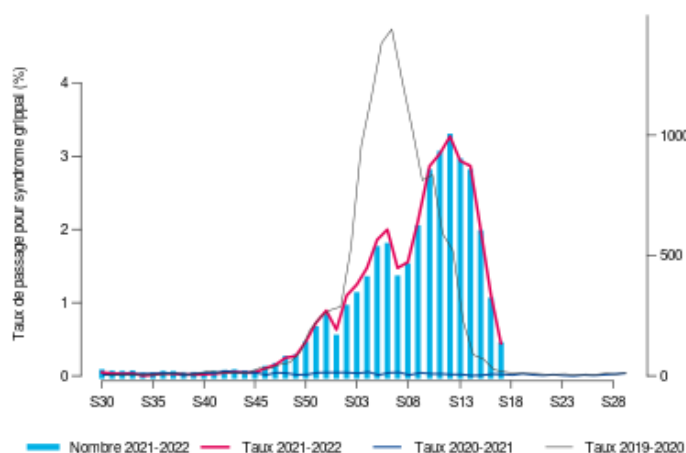
Situation au niveau national : [site internet de Santé publique France](#)

SERVICES DES URGENCES	2022-13	2022-14	2022-15	2022-16	2022-17
nombre total de passages	35 238	34 036	33 228	31 857	32 323
passages pour syndrome grippal	897	859	599	317	130
% par rapport au nombre total de passages	2,9%	2,9%	2,0%	1,1%	0,4%
hospitalisations pour syndrome grippal	162	160	114	63	19
% d'hospitalisations par rapport au nombre de grippe	18,1%	18,6%	19,0%	19,9%	14,6%
passages pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	59	72	47	23	7
% par rapport au nombre total de passages pour syndrome grippal	6,6%	8,4%	7,8%	7,3%	5,4%
hospitalisations pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	47	52	32	13	6
% par rapport au nombre total d'hospitalisations pour syndrome grippal	29,0%	32,5%	28,1%	20,6%	31,6%

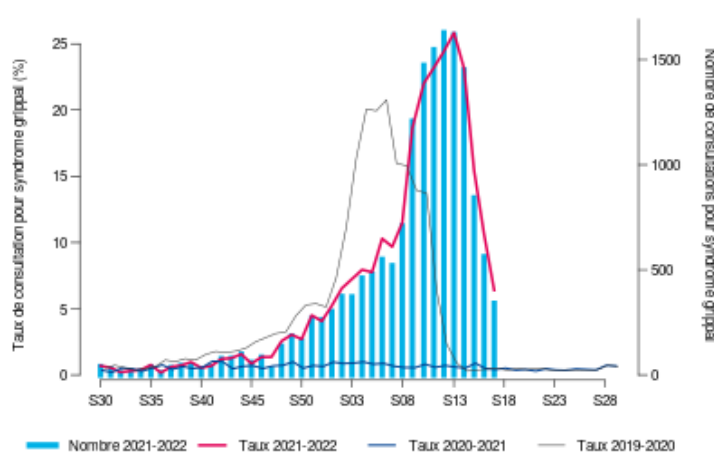
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2022-13	2022-14	2022-15	2022-16	2022-17
nombre total de consultations	6 310	6 323	5 497	5 358	5 366
consultations pour diagnostic syndrome grippal	1 619	1 451	843	563	341
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	25,8%	23,1%	15,4%	10,6%	6,4%

Syndrome grippal - Tous âges - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2021-S17 (du 25/04/2022 au 01/05/2022)

SERVICES DES URGENCES



SOS MEDECINS



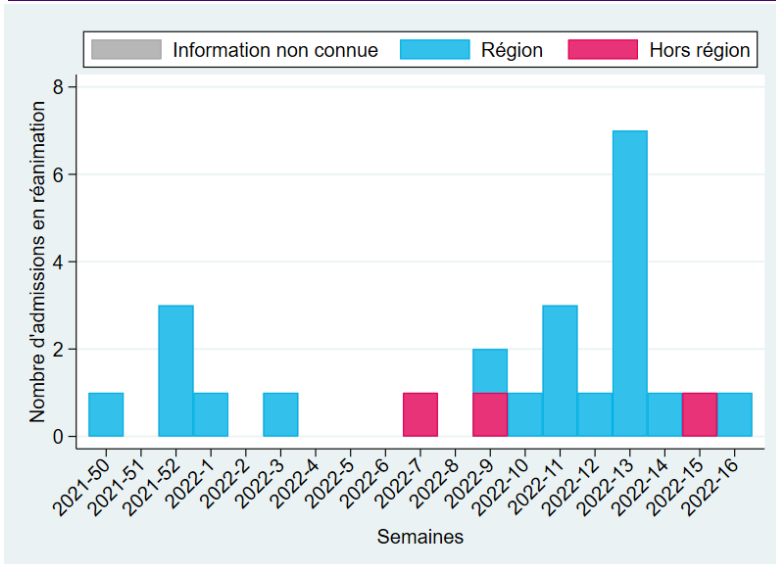
CAS GRAVES DE GRIPPE EN SERVICE DE RÉANIMATION

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, 24 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 03/05/2022 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)



Le sex-ratio H/F était de 1,0. L'âge médian des patients était de 59 ans. Dix patients (42 %) avaient 65 ans ou plus (Figure 2).

Les comorbidités les plus fréquentes étaient une pathologie pulmonaire, une obésité, 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, 6 patients sont décédés au cours de leur séjour en réanimation et 14 sont sortis du service.

Figure 2 | Nombre de cas de grippe signalés dans les services de réanimation sentinelles par classe d'âge, Paca, au 03/05/2022 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

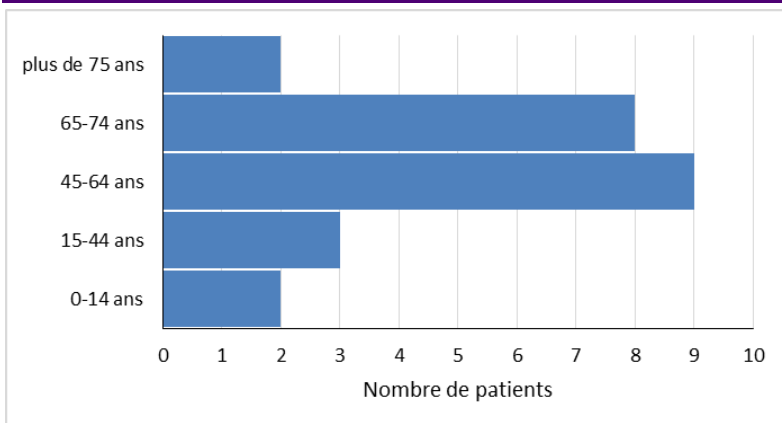


Tableau 1 | Caractéristiques des cas de grippe signalés dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 03/05/2022 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

Nombre de patients		
Sortis de réanimation (guéris ou transférés)	14	58,3%
Encore hospitalisés en réanimation	4	16,7%
Décédés (en réanimation)	6	25,0%
Total	24	
Sexe		
Hommes	12	50,0%
Femmes	12	50,0%
Age (en années)		
Médiane	59	
Minimum	4	
Maximum	83	
Comorbidités (plusieurs facteurs possibles pour un cas)		
Aucune comorbidité	2	8,3%
Obésité (IMC>=30)	6	25,0%
Hypertension artérielle	6	25,0%
Diabète	4	16,7%
Pathologie cardiaque	6	25,0%
Pathologie pulmonaire	15	62,5%
Immunodépression	5	20,8%
Pathologie rénale	2	8,3%
Cancer	2	8,3%
Pathologie neuromusculaire	0	0,0%
Pathologie hépatique	0	0,0%
Autre	3	12,5%
NSP	1	4,2%
Statut virologique		
A non sous typé	20	83,3%
A(H1N1)pdm09	3	12,5%
H3N2	0	0,0%
B	0	0,0%
Sévérité maximale		
Pas de SDRA	9	37,5%
SDRA mineur	1	4,2%
SDRA modéré	2	8,3%
SDRA sévère	10	41,7%
NSP	2	8,3%
Ventilation (plusieurs réponses possibles pour un cas)		
O2 (lunettes/masque)	8	33,3%
Ventilation non invasive	5	20,8%
Oxygénothérapie à haut débit	13	54,2%
Ventilation invasive	10	41,7%
Assistance extracorporelle	1	4,2%

| GASTROENTERITES AIGUES |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 25 avril au dimanche 1^{er} mai 2022 (semaine 17)

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 17, non encore consolidé, est de 85 pour 100 000 habitants (IC₉₅ % [28; 142]).

SERVICES DES URGENCES	2022-13	2022-14	2022-15	2022-16	2022-17
nombre total de passages	35 238	34 036	33 228	31 857	32 323
passages pour GEA	765	763	669	593	455
% par rapport au nombre total de passages codés	2,5%	2,5%	2,3%	2,1%	1,6%
hospitalisations pour GEA	152	124	132	98	92
% d'hospitalisations par rapport au nombre de GEA	19,9%	16,3%	19,7%	16,5%	20,2%

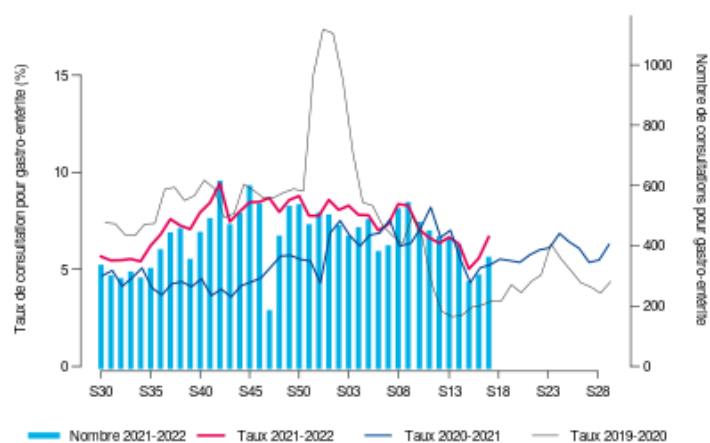
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2022-13	2022-14	2022-15	2022-16	2022-17
nombre total de consultations	6 310	6 323	5 497	5 358	5 366
consultations pour diagnostic gastroentérites	417	395	274	296	354
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	6,7%	6,3%	5,0%	5,6%	6,7%

Gastro-entérite - Tous âges - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2021-S17 (du 25/04/2022 au 01/05/2022)

SERVICES DES URGENCES



SOS MEDECINS



| SURVEILLANCE DU CHIKUNGUNYA, DE LA DENGUE ET DU ZIKA |



SURVEILLANCE DU CHIKUNGUNYA, DE LA DENGUE ET DU ZIKA EN METROPOLE



Objectifs

- Identifier les cas importés probable et confirmés
- Mettre en place des mesures entomologiques pour prévenir la transmission de la maladie autour de ces cas

Zone et période de surveillance

- Ensemble de la région Paca
- Du 1^{er} mai au 30 novembre

CONDUITE A TENIR DEVANT DES CAS PROBABLES OU CONFIRMES DE CHIKUNGUNYA, DE DENGUE ET DE ZIKA

(en l'absence de circulation autochtone de dengue, de chikungunya et de zika)

Du 1^{er} mai au 30 novembre : période d'activité estimée du vecteur (*Aedes albopictus* – Moustique tigre)

CHIKUNGUNYA– DENGUE

Fièvre brutale > 38,5°C d'apparition brutale avec au moins 1 signe parmi les suivants : céphalée, myalgie, arthralgie, lombalgie, douleur rétro-orbitaire

OU

ZIKA

Eruption cutanée avec ou sans fièvre avec au moins 2 signes parmi les suivants : hyperhémie conjonctivale, arthralgie, myalgie

En dehors de tout autre point d'appel infectieux

Voyage récent en zone de circulation des virus CHIK-DENGUE-ZIKA depuis moins de 15 jours

OUI

Cas suspect importé

Adresser le patient au laboratoire pour recherche des 3 virus **CHIK et DENGUE et ZIKA**

avec une **fiche de renseignements cliniques le plus rapidement possible** après la consultation

Conseiller le patient en fonction du contexte :
Protection individuelle contre les piqûres de moustiques

Rapports sexuels protégés si une infection à virus Zika est suspectée

NON

Cas suspect autochtone

Probabilité faible / Envisager d'autres diagnostics

Adresser le patient au laboratoire pour recherche des 3 virus **CHIK et DENGUE et ZIKA**

avec une **fiche de renseignements cliniques**

Signaler le cas à l'ARS sans délai si présence d'un résultat positif

En adressant à l'ARS une **fiche de DO** ou une **fiche de renseignements cliniques accompagnant le prélèvement** par tout moyen à votre convenance (téléphone : 04 13 55 8000, télécopie : 04 13 55 83 44, courriel : ars13-alerte@ars.sante.fr)

En cas de présence d'IgM isolées, penser à demander un contrôle sérologique distant d'au moins 15 jours du 1^{er} prélèvement.

Mise en place de mesures entomologiques selon contexte

Pour un cas autochtone, la confirmation du CNR des arbovirus est indispensable avant d'engager des mesures entomologiques.

DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE CHIKUNGUNYA, DENGUE ET ZIKA

	DDS*	J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7	J+8	J+9	J+10	J+11	J+12	J+13	J+14	J+15	...
RT-PCR Sang (chik-dengue-zika)																	
RT-PCR Urine (zika)																	
Sérologie (IgM et IgG) (chik-dengue-zika)																	

* date de début des signes

■ Analyse à prescrire

PLATEFORME REGIONALE DE RECEPTION DES SIGNAUX



Tél : 04 13 55 80 00
Fax : 04 13 55 83 44
Mél : ars13-alerte@ars.sante.fr

ARS Paca
132, Boulevard de Paris, CS 50039
13331 Marseille cedex 03



Mise à jour au 02/05/2022

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.

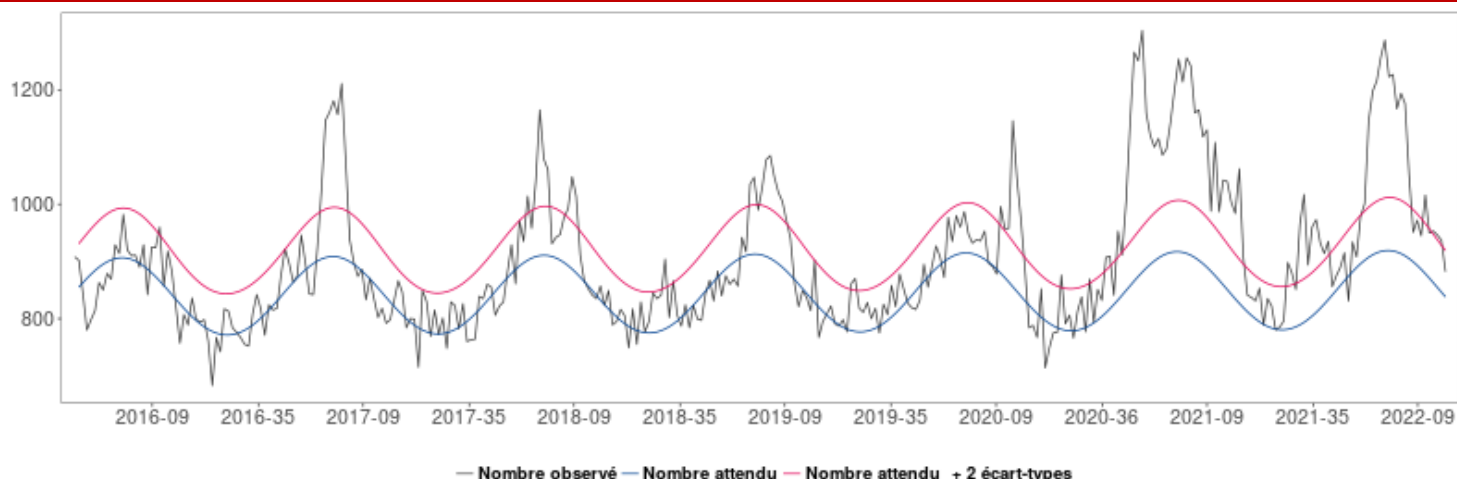
Le nombre hebdomadaire attendu de décès est estimé à partir du modèle européen [Euromomo](#). Le modèle s'appuie sur 9 ans d'historique (depuis 2011) et exclu les périodes habituelles de survenue d'événements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies). Ce modèle, développé dans le cadre du projet Européen EuroMomo, est utilisé par 19 pays européens.

L'analyse est basée sur 191 communes sentinelles de Paca, représentant 87 % de l'ensemble des décès.

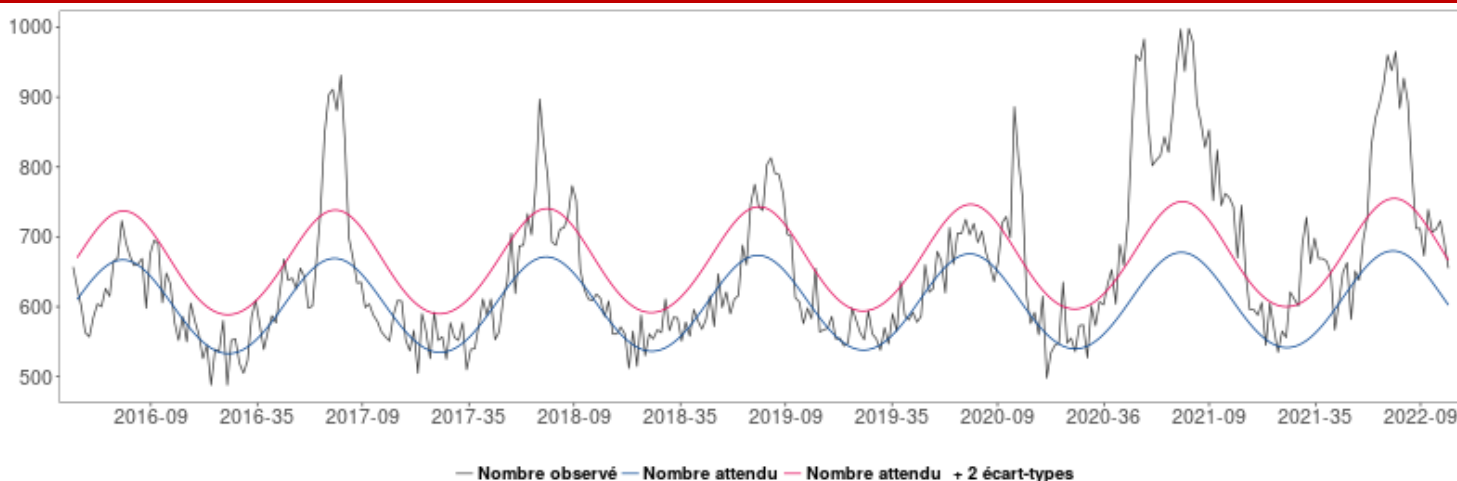
Au niveau régional, aucun excès de mortalité n'est observé en S16. Un excès significatif de mortalité toutes causes est observé au niveau régional sur les semaines S13 à S15, pour l'indicateur de décès tous âges et des semaines S11 à S15 pour l'indicateur de décès de personnes de 75 ans et plus.

Au niveau départemental, une hausse significative de mortalité toutes causes est observée en S15 dans les départements du Var et de Vaucluse pour l'indicateur de décès tous âge, et dans le département de Vaucluse 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](#).

Hépatites aiguës pédiatriques sévères d'origine inconnue : point de situation au 29 avril 2022

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

#viesanstabac : Santé publique France rediffuse et renforce sa campagne « Bienvenue dans une vie sans tabac »

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

Epidémie internationale de salmonellose chez des jeunes enfants en lien avec la consommation de produits de la marque Kinder.

Point de situation au 27 avril 2022 .

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

Investigation de cas groupés de syndrome hémolytique et urémique (SHU) et d'infections à E. coli producteurs de shiga-toxine (STEC) en lien avec la consommation de pizzas Fraïch'Up de marque Buitoni®.

Point de situation au 25 avril 2022

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

L'épidémiologie de la multimorbidité selon le genre, l'âge et les facteurs socio-économiques : des conséquences pour la surveillance et la prévention

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

Rougeole en France : données annuelles 2021

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

Retrouvez l'ensemble des actualités produites par Santé publique France ou en collaboration avec ses partenaires : [site Internet de Santé publique France](#)

Sentinelles

Réseau Sentinelles

Participez à la surveillance de 10 indicateurs de santé :

Le **réseau Sentinelles** réunit plus de 1 300 médecins généralistes et une centaine de pédiatres répartis sur l'ensemble du territoire métropolitain.

En partenariat avec Santé Publique France, le réseau **recueille, analyse et redistribue des données épidémiologiques** issues de l'activité des médecins « Sentinelles » à des fins de veille sanitaire.

La **surveillance continue** consiste à déclarer de façon hebdomadaire les cas vus en consultation, pour 10 indicateurs de santé (environ 10 minutes par semaine). Nous réalisons également une **surveillance virologique** respiratoire.

Actuellement une trentaine de médecins généralistes et 6 pédiatres participent régulièrement à nos activités en **Provence-Alpes-Côte d'Azur**.

- Syndromes grippaux
- IRA ≥ 65 ans (période hivernale)
- Varicelle
- Diarrhées aiguës
- Zona
- Urétrite
- Maladie de Lyme
- Oreillons
- Actes suicidaires
- Coqueluche



VENEZ RENFORCER LA REPRESENTATIVITE DE VOTRE REGION !

Si vous souhaitez participer à ces surveillances et aux travaux du réseau Sentinelles, merci de contacter par mail ou par téléphone :



Natacha Villechenaud
Réseau Sentinelles
Site Internet : www.sentiweb.fr

Tel : 04 95 45 06 44
Tel : 01 44 73 84 35

Mail : villechenaud_n@univ-corse.fr
Mail : sentinelles@upmc.fr

Un point focal unique pour tous les signalements sanitaires et médico-sociaux en Paca



SIGNALER, ALERTER, DÉCLARER



04 13 55 80 00

ars13-alerte@ars.sante.fr

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

Etats civils

Régie municipale des pompes funèbres de Marseille.

Samu

Etablissements de santé

Etablissements médicaux-sociaux

Associations SOS Médecins

Réseau Sentinelles

Professionnels de santé, cliniciens et LABM

CNR arbovirus (IRBA-Marseille)

IHU Méditerranée

CNR influenza de Lyon

EID-Méditerranée

CAPTIV de Marseille

CPIAS Paca

ARS Paca

Santé publique France

GRADEs Paca

SCHS de Paca

Si vous désirez recevoir **VEILLE HEBDO**, merci d'envoyer un message à

paca-corse@santepubliquefrance.fr

Diffusion

ARS Paca

Cellule régionale de Santé publique France Paca-Corse
132 boulevard de Paris,
CS 50039,

13 331 Marseille Cedex 03

Tel : 04 13 55 81 01

Tel : 04 13 55 83 47

Paca-

corse@santepubliquefrance.fr