

#### | COVID-19 |

Baisse modérée de la circulation virale.

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

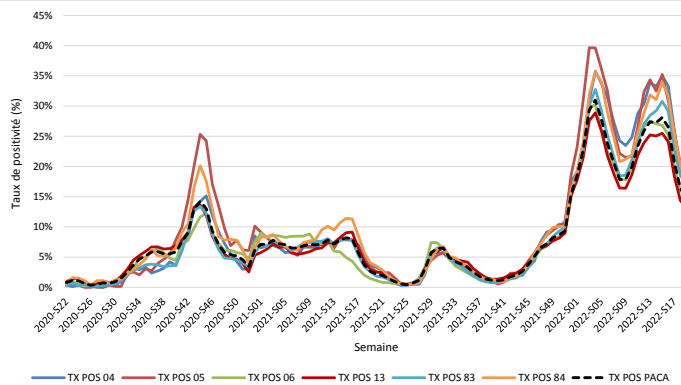
Activité stable dans les services d'urgences

Baisse du nombre de cas dans les ESMS.

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 2022-19

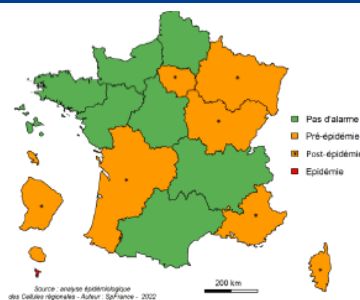


#### | GRIPPE |

GRIPPE : [page 6](#)

Evolution régionale : ↘

Cas graves en réanimation : [page 7](#).



#### 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<sup>er</sup> mai : 2 cas importés de dengue ont été identifiés dans la région.

Plus d'infos sur la surveillance : [page 8](#).

#### | MORTALITE TOUTES CAUSES |

Au niveau régional, aucun n'excès de mortalité toutes causes n'est observé en S18, Le dernier excès significatif a été enregistré en S16

Plus d'infos : [page 9](#).

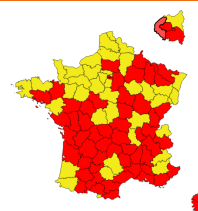
#### | POLLENS |

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

Carte de vigilance - mise à jour le 13 mai 2022.

Source : Réseau national de surveillance aérobiologique (RNSA)

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



Synthèse de la semaine 19 (S19 : du 9 au 15 mai 2022)

	S18	S19
Taux de dépistage (personnes testées pour 100 000 habitants)	2 553	2 342
Taux de positivité (%)	16,3	15,0
Taux d'incidence (cas pour 100 000 habitants)	416	352
Proportion de passages aux urgences pour Covid-19 (%)	1,3	1,2
Proportion de consultations SOS Médecins pour Covid-19 (%)	3,8	3,4
File active hospitalisations conventionnelles pour Covid-19	653	575
File active hospitalisations en soins critiques pour Covid-19	81	75
Décès hospitaliers pour Covid-19	35	31

En semaine 19 (S19), la circulation virale mesurée au travers des indicateurs biologiques baisse modérément.

Les files actives des patients en hospitalisation conventionnelle et des patients admis en soins critiques baissent également. Les indicateurs de suivi d'activité de consultation sont stables. Les nombres de cas signalés en ESMS restent faibles et sont en baisse. La mortalité hospitalière des cas de COVID-19 se stabilise.

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 16/05/2022.

Taux de dépistage

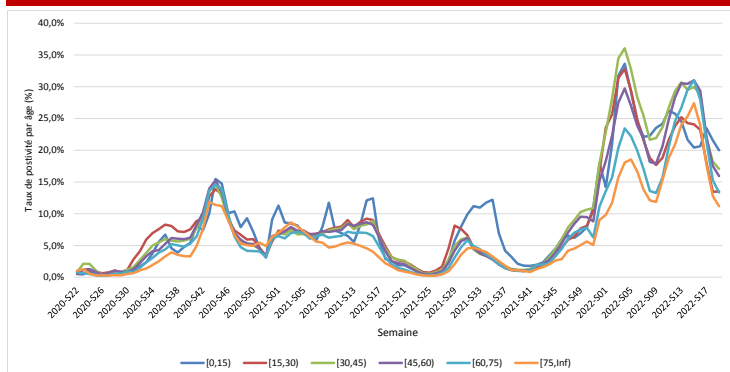
En S19, le taux de dépistage régional baisse modérément, avec 2 342 personnes testées pour 100 000 habitants, par rapport à la S18 (2 553). Il demeure supérieur au taux national (1 881). Cette tendance s'observe dans tous les départements. Le taux varie de 1 596 personnes testées pour 100 000 habitants dans les Hautes-Alpes à 2 651 dans les Bouches-du-Rhône (Figure 1).

Ce taux baisse également dans toutes les classes d'âge. Le taux varie de 1 470 chez les moins de 15 ans, à 2 836 personnes testées pour 100 000 habitants chez les 75 ans et plus.

et 17,4 % dans les Hautes-Alpes

Le taux baisse dans toutes les tranches d'âge à l'exception des 15-29 ans chez qui il reste stable (Figure 3). Il varie entre 11,2 % chez les 75 ans et plus et 20,0 % 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 2022-19 (source : SIDEF)



Taux d'incidence

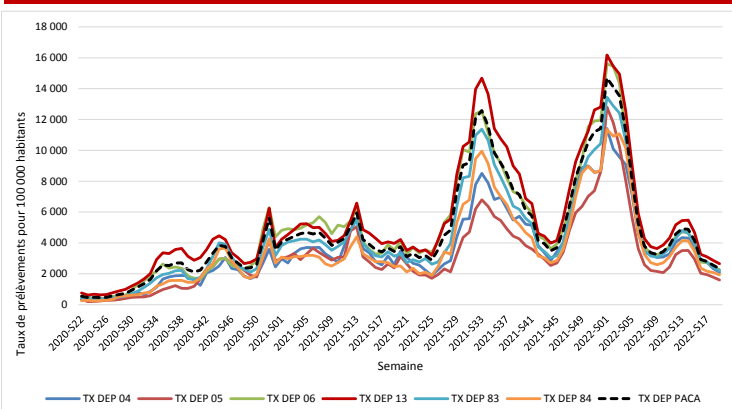
En S19, le taux d'incidence régional baisse moins nettement que les 3 semaines précédentes : 352 cas pour 100 000 habitants vs 416 en S18. Il est comparable au taux national (328). Cette tendance s'observe dans tous les départements, dans une moindre mesure dans les Alpes-Maritimes. Le taux d'incidence varie de 278 dans les Hautes-Alpes à 378 cas pour 100 000 habitants dans le Var (Figure 3).

Le taux d'incidence baisse dans toutes les classes d'âge, de manière moins sensible chez les moins de 30 ans. Il varie entre 294 chez les moins de 15 ans et 453 cas pour 100 000 habitants chez les 30-44 ans.

Variants

Le sous-lignage BA.2 représentait 99 % des séquences Omicron en Paca et au niveau national dans l'enquête Flash 18 du 02/05/2022. 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. Entre la semaine 13 et la semaine 18 (données en cours de consolidation), 3 cas d'infection par le sous lignage BA.4 et 6 par le sous-lignage BA.5 ont été identifiés en Paca. Au niveau national, 62 cas d'infection par le sous lignage BA.4 et 92 par le sous lignage BA.5 ont été identifiés en France pour la même période, versus respectivement 35 et 49 entre les semaines 13 et 17, soit un quasi doublement des cas.

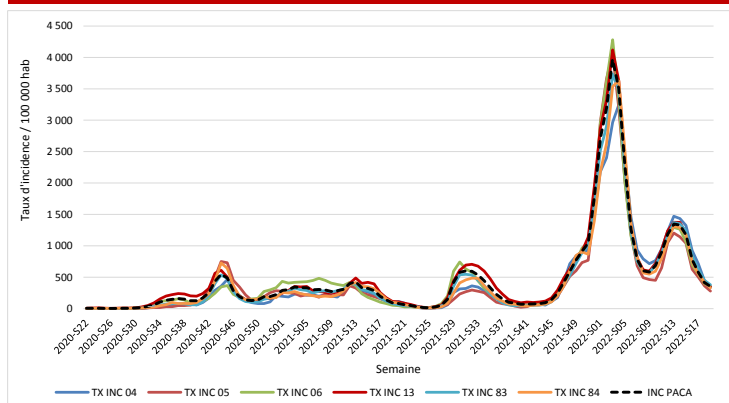
Figure 1 | Evolution hebdomadaire du taux de dépistage par département, Paca, semaines 2020-22 à 2022-19 (source : SIDEF)



Taux de positivité

En S19, le taux de positivité est en légère baisse : 15,0 % vs 16,3 % en S18. Il est inférieur au taux national (17,4 %), qui baisse nettement (20,2 % en S18). Cette tendance se retrouve dans tous les départements, sauf dans les Alpes-Maritimes où le taux se stabilise. Le taux de positivité varie entre 13,2 % dans les Bouches-du-Rhône

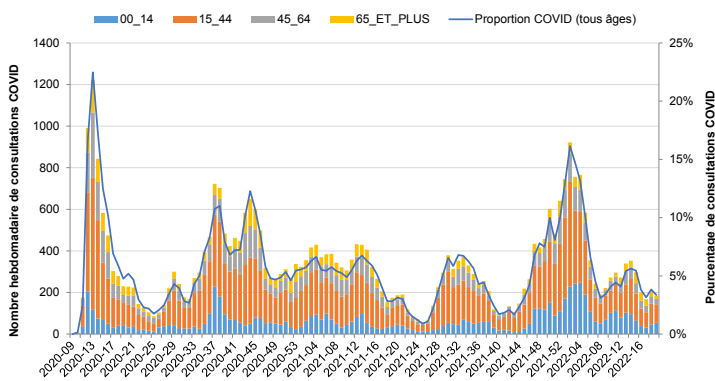
**Figure 3** | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence par département, Paca, semaines 2020-22 à 2022-19 (source : SIDEP)



**Surveillance en ville**

Au niveau régional, la proportion d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 est en légère baisse en S19 : 3,4 % vs 3,8 % en S18 (Figure 4). Il est compris entre 2,1 % 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 qui est très faible.

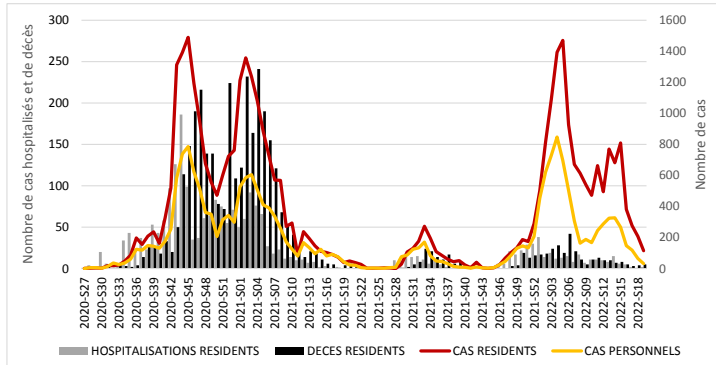
**Figure 4** | Nombre hebdomadaire d'actes pour suspicion de Covid-19 par classes d'âge et pourcentage hebdomadaire d'activité liée au Covid-19, Paca, au 15/05/2022 (source : SOS Médecins)



**Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)**

Le nombre d'épisodes en S18 reste faible mais stable par rapport à celui de la semaine précédente (données de la S19 non consolidées). En S19, les nombres de cas chez les résidents et les personnels sont en baisse par rapport à la S18, respectivement 115 vs 208 et 31 vs 65. Les hospitalisations et les décès restent très 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 2022-18 (source : Voozanoo\_COVID-19 EHPAD/EMS au 09/05/2022)

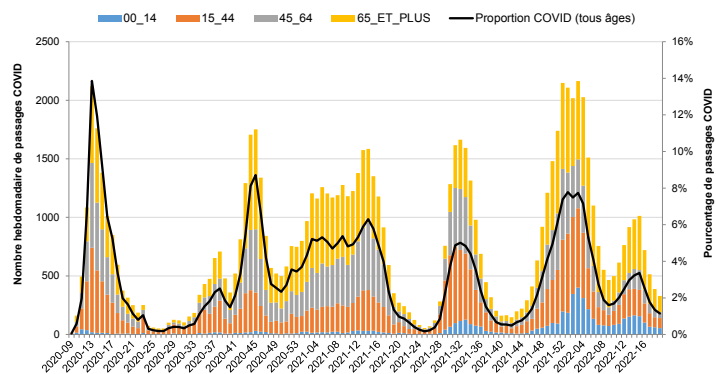


**Surveillance en milieu hospitalier**

Services des urgences

La proportion de passages aux urgences COVID-19 en S19 est stable à l'échelle de la région : 1,2 % vs 1,3 % en S18 (Figure 6). Il est compris entre 0,4 % dans les Hautes-Alpes et 1,3 % dans les Alpes-Maritimes. Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour COVID-19 est de 44 % en S19.

**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 15/05/2022 (source : Oscour®)



Hospitalisations (Données SI-VIC extraites le 16/05/2022 à 14 h)

Le nombre de décès hospitaliers (hors COVID-19 fortuits) se stabilise en S19 : 31 vs 35 en S18 (données non consolidées pour la S19).

La file active en hospitalisation conventionnelle en lien avec le COVID-19 (hors COVID-19 fortuits) est en baisse en S19 (575 patients hospitalisés vs 653 en S18). La file active des patients en soins critiques diminue également (75 patients hospitalisés vs 81 en S18).

**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 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 (2,3). 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 57 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 = 16,2 jours ; durée médiane = 8 jours).

Depuis le début de la surveillance, 593 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).

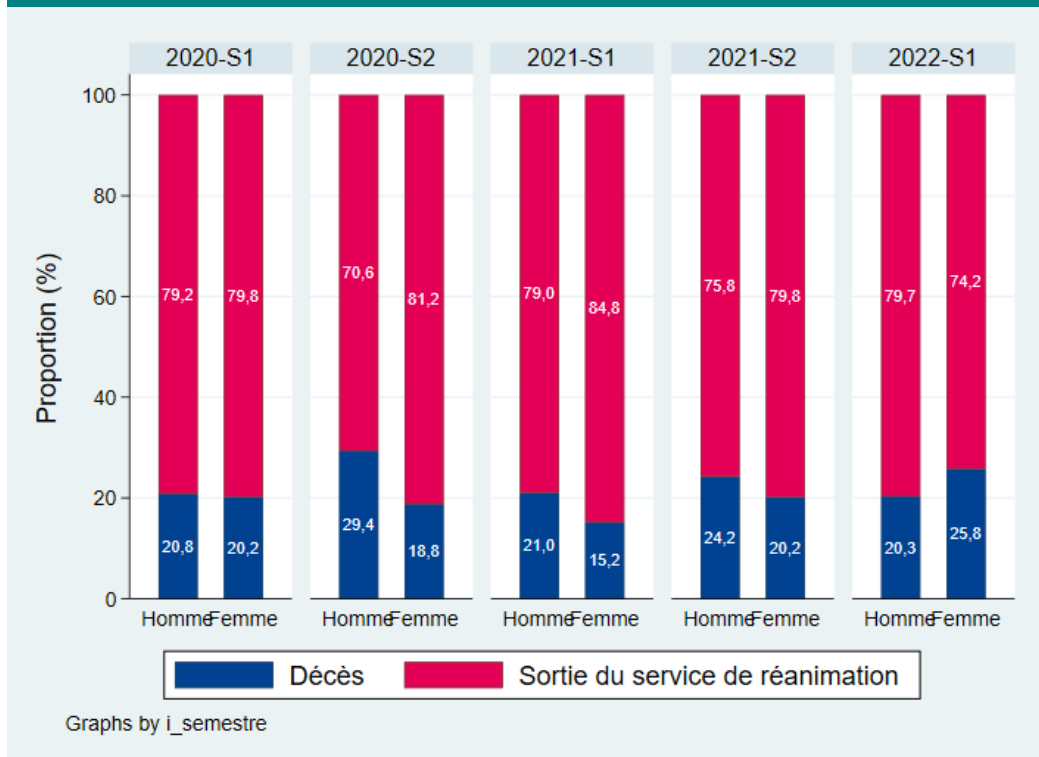
Environ 72 % des cas admis en services de réanimation depuis juillet 2021 en région Paca n'étaient pas vaccinés. Cet indicateur à caractère déclaratif est à considérer avec précaution, notamment en raison du recueil non uniforme de cette information et de données manquantes sur la période d'étude (6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

| Tableau 1 | Caractéristiques des cas de Covid-19 signalés dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 17/05/2022 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

	2020-S1	2020-S2	2021-S1	2021-S2	2022-S1
<b>Classe d'âge</b>					
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%)	105 (48%)
65-74 ans	147 (35%)	221 (40%)	401 (34%)	117 (31%)	85 (39%)
75 ans et plus	89 (21%)	124 (23%)	144 (12%)	33 (9%)	17 (8%)
Non renseigné	0	0	0	0	0
<b>Comorbidités</b>					
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%)	180 (84%)
- Obésité (IMC>=30)	142 (38%)	221 (41%)	521 (45%)	136 (38%)	78 (36%)
- Hypertension artérielle	115 (31%)	207 (38%)	469 (41%)	126 (35%)	69 (32%)
- Diabète	117 (31%)	163 (30%)	287 (25%)	80 (22%)	39 (18%)
- Pathologie cardiaque	94 (25%)	130 (24%)	210 (18%)	48 (13%)	42 (20%)
- Pathologie pulmonaire	66 (18%)	85 (16%)	201 (17%)	47 (13%)	33 (15%)
- Immunodépression	18 (5%)	32 (6%)	36 (3%)	19 (5%)	17 (8%)
- Pathologie rénale	15 (4%)	42 (8%)	56 (5%)	21 (6%)	12 (6%)
- Cancer*	-	31 (6%)	52 (5%)	13 (4%)	16 (7%)
- 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	5
<b>Durée de séjour</b>					
Durée moyenne de séjour	21,2	17,3	15,6	19,2	16,2
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	22,0

\* 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 17/05/2022



# | GRIPPE, SYNDROMES GRIPPAUX |

## Synthèse des données disponibles

Période du lundi 9 au dimanche 15 mai 2022 (semaine 19)

Passage en période post-épidémique - 15 semaines 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 stable.

**SOS Médecins** - La proportion de consultations pour un diagnostic de syndrome grippal est en baisse.

**Réseau Sentinelles** - Le taux d'incidence pour syndrome grippal relevé par le réseau Sentinelles en semaine 19, non encore consolidé, est de 92 pour 100 000 habitants (IC<sub>95</sub> % [41; 143]).

**Surveillance virologique** - Depuis le début de la surveillance, le réseau Rénal a isolé 3 538 virus de type A et 2 virus de type B. Les médecins du réseau Sentinelles ont isolé 72 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](#)

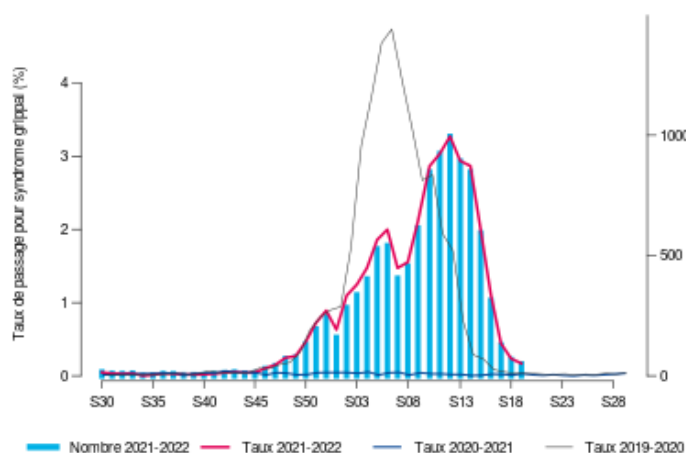
SERVICES DES URGENCES	2022-15	2022-16	2022-17	2022-18	2022-19
nombre total de passages	33 707	31 912	32 320	32 595	<b>33 214</b>
passages pour syndrome grippal	611	318	130	68	<b>50</b>
% par rapport au nombre total de passages	2,0%	1,1%	0,4%	0,2%	<b>0,2%</b>
hospitalisations pour syndrome grippal	118	64	19	13	<b>9</b>
% d'hospitalisations par rapport au nombre de grippe	19,3%	20,1%	14,6%	19,1%	<b>18,0%</b>
passages pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	48	24	7	6	<b>2</b>
% par rapport au nombre total de passages pour syndrome grippal	7,9%	7,5%	5,4%	8,8%	<b>4,0%</b>
hospitalisations pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	33	14	6	4	<b>2</b>
% par rapport au nombre total d'hospitalisations pour syndrome grippal	28,0%	21,9%	31,6%	30,8%	<b>22,2%</b>

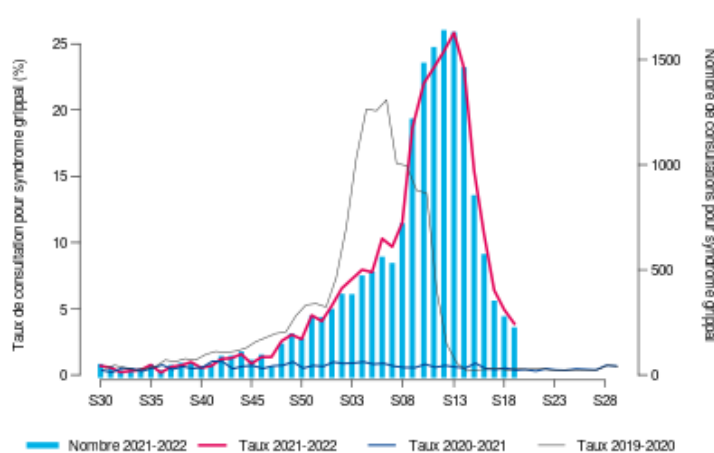
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2022-15	2022-16	2022-17	2022-18	2022-19
nombre total de consultations	5 497	5 358	5 370	5 450	<b>5 561</b>
consultations pour diagnostic syndrome grippal	843	563	341	267	<b>214</b>
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	15,4%	10,6%	6,4%	4,9%	<b>3,9%</b>

Syndrome grippal - Tous âges - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2021-S18 (du 25/04/2022 au 08/05/2022)

SERVICES DES URGENCES



SOS MEDECINS



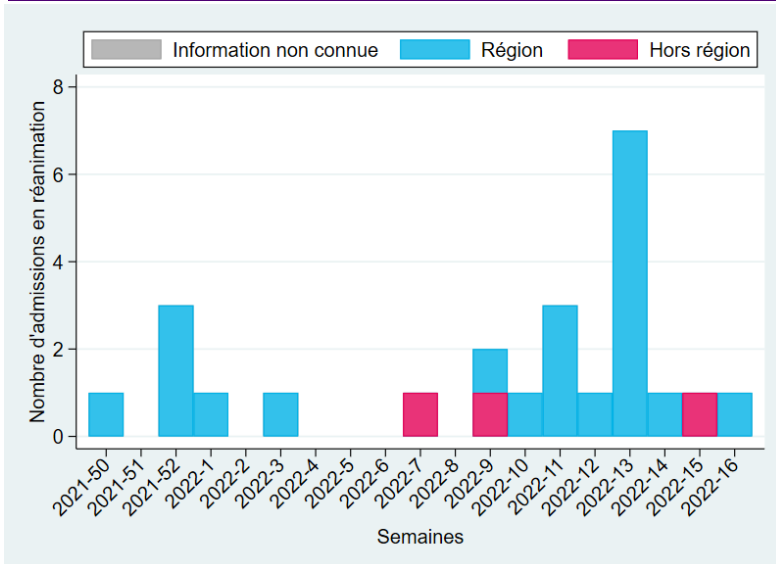
# CAS GRAVES DE GRIPPE EN SERVICE DE RÉANIMATION

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 17/05/2022 (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, 7 patients sont décédés au cours de leur séjour en réanimation et 15 sont sortis du service.

Figure 2 | Nombre de cas de grippe signalés dans les services de réanimation sentinelles par classe d'âge, Paca, au 17/05/2022 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

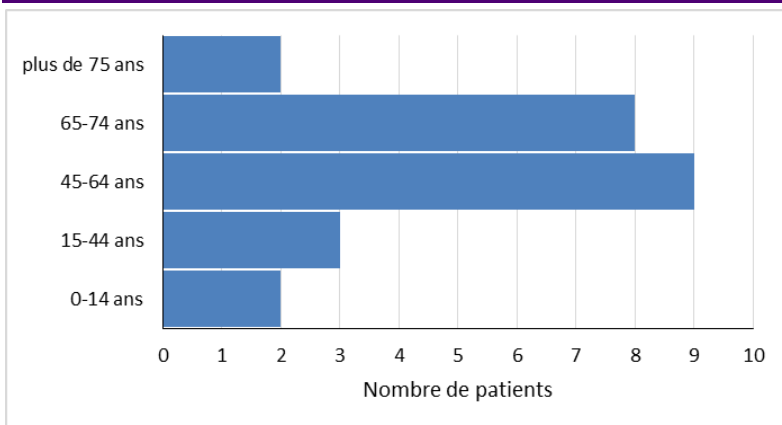


Tableau 1 | Caractéristiques des cas de grippe signalés dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 17/05/2022 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

Nombre de patients		
Sortis de réanimation (guéris ou transférés)	15	62,5%
Encore hospitalisés en réanimation	2	8,3%
Décédés (en réanimation)	7	29,2%
<b>Total</b>	<b>24</b>	
Sexe		
Hommes	12	50,0%
Femmes	12	50,0%
Age (en années)		
Médiane	59	
Minimum	4	
Maximum	82	
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	10	41,7%
SDRA mineur	1	4,2%
SDRA modéré	2	8,3%
SDRA sévère	10	41,7%
NSP	1	4,2%
Ventilation (plusieurs réponses possibles pour un cas)		
O2 (lunettes/masque)	8	33,3%
Ventilation non invasive	6	25,0%
Oxygénothérapie à haut débit	14	58,3%
Ventilation invasive	10	41,7%
Assistance extracorporelle	1	4,2%

# | 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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](mailto: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<sup>er</sup> 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](mailto:ars13-alerte@ars.sante.fr)

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



Mise à jour au 16/05/2022

## 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.

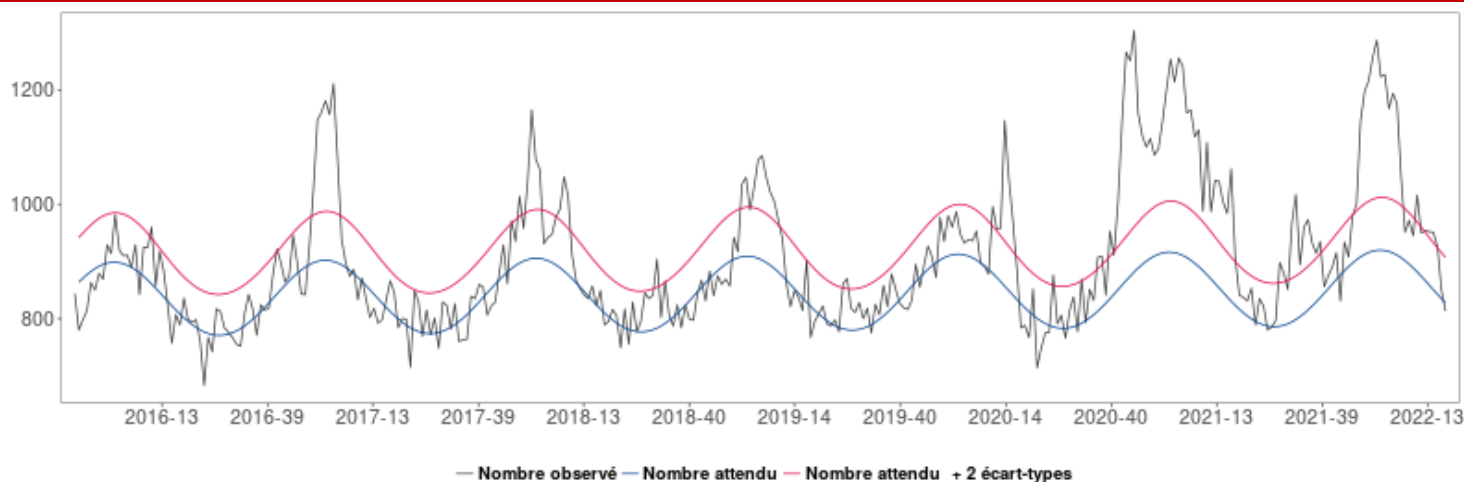
Le nombre hebdomadaire attendu de décès est estimé à partir du modèle européen [Euromomo](#). Le modèle s'appuie sur 9 ans d'historique (depuis 2011) et exclu les périodes habituelles de survenue d'événements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies). Ce modèle, développé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

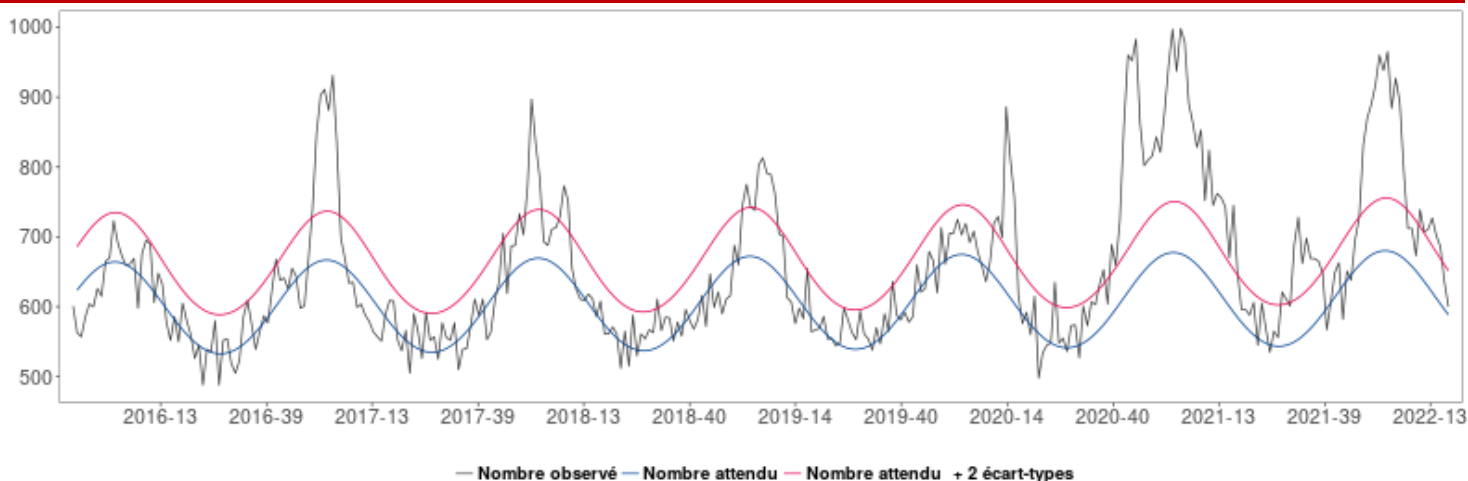
Au niveau régional, aucun excès de mortalité n'est observé en S18. Un excès significatif de mortalité toutes causes est observé au niveau régional des semaines S13 à S16, pour l'indicateur de décès tous âges (Figure 9) et en semaines S11 à S16 pour l'indicateur de décès de personnes de 75 ans et plus.

Au niveau départemental, une hausse significative de mortalité toutes causes est observée en S17 pour l'indicateur de décès de personnes de 75 ans et plus dans le département du Var.

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](#).

**PREVAC** : étude de couverture vaccinale et accès à la vaccination contre la COVID-19 des populations précaires

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

**Notoriété, perception et utilisation déclarée du Nutri-Score par les adolescents** : des résultats inédits

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

**Signature d'un accord cadre entre Santé publique France et l'Inserm**

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

**BEH n°11 Valeur prédictive positive d'un algorithme de repérage des enfants maltraités physiquement, âgés de 0 à 5 ans**

Pour lire le bulletin, [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](http://www.sentiweb.fr)

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

Mail : [villechenaud\\_n@univ-corse.fr](mailto:villechenaud_n@univ-corse.fr)  
Mail : [sentinelles@upmc.fr](mailto: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](mailto:ars13-alerte@ars.sante.fr)

## Le point épidémiolo

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

Diffusion

ARS Paca

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

13 331 Marseille Cedex 03

Tel : 04 13 55 81 01

Tel : 04 13 55 83 47

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

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