

| COVID-19 |

Baisse importante de la circulation virale.

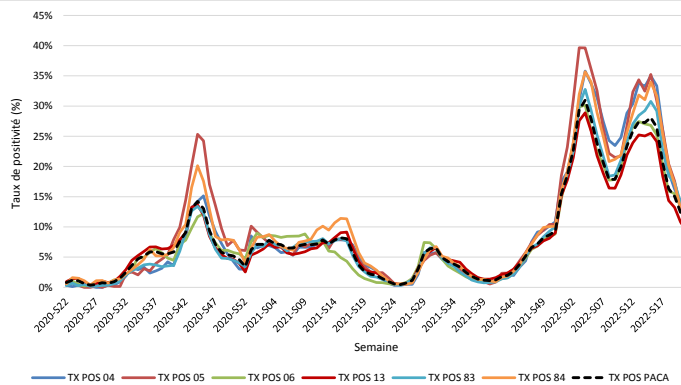
Baisse de la quasi-totalité des autres indicateurs suivis dans le cadre de la surveillance.

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 2022-21



| CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA | Surveillance renforcée

La surveillance des cas de chikungunya, dengue et zika a commencé le 1^{er} mai : 3 cas importés de dengue ont été identifiés dans la région.

Plus d'infos sur la surveillance : [page 7](#).

| CANICULE |



Lancement de la surveillance des effets sanitaires liés aux fortes chaleurs.

La période de surveillance est comprise entre le 1^{er} juin et le 15 septembre.

Aucune vague de chaleur n'est prévue dans les prochains jours.

Plus d'infos sur le dispositif mis en place par Santé publique France en [page 8](#).

| SURVEILLANCE DES MDO |

Point sur la légionellose, les hépatites A, les infections invasives à méningocoques (IIM), la rougeole et les Tiac en Paca en [page 9](#).

| MORTALITE TOUTES CAUSES |

Au niveau régional, aucun excès de mortalité n'a été observé depuis la S16 .

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

| POLLENS |

Le risque d'allergie est élevé dans la région, principalement en lien avec les pollens de graminées.

Carte de vigilance - mise à jour le 25 mai 2022.

Source : Réseau national de surveillance aérobiologique (RNSA)

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



Synthèse de la semaine 21 (S21 : du 23 au 29 mai 2022)

	S20	S21
Taux de dépistage (personnes testées pour 100 000 habitants)	2 128	1 605
Taux de positivité (%)	12,3	10,7
Taux d'incidence (cas pour 100 000 habitants)	263	171
Proportion de passages aux urgences pour Covid-19 (%)	0,8	0,7
Proportion de consultations SOS Médecins pour Covid-19 (%)	3,2	2,0
File active hospitalisations conventionnelles pour Covid-19	526	465
File active hospitalisations en soins critiques pour Covid-19	70	67
Décès hospitaliers pour Covid-19	30	21

En semaine 21 (S21), la circulation virale mesurée au travers des indicateurs biologiques continue de baisser.

La quasi-totalité des autres indicateurs suivis dans le cadre de cette surveillance sont aussi en baisse.

Compte tenu du long week-end de l'Ascension (26-29 mai), cette tendance sera à confirmer en semaine 22.

Méthodologie

Ce bilan a été réalisé à partir des sources de données suivantes : les laboratoires de ville et les laboratoires hospitaliers (SIDEp) ; les associations SOS Médecins ; le réseau de médecins Sentinelles ; les collectivités de personnes âgées (Ehpad...) et autres types d'établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) ; les services des urgences (Oscour®) ; les services hospitaliers dont les réanimations (SI-VIC).

Surveillance virologique

L'analyse est basée sur les données produites le 30/05/2022.

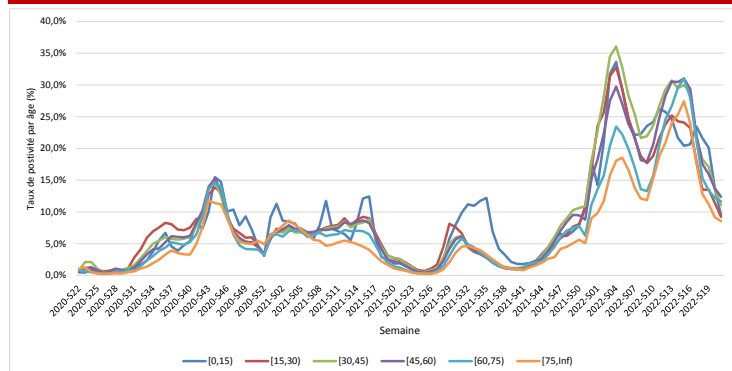
Taux de dépistage

En S21, le taux de dépistage régional chute fortement (impacté par le long week-end de l'Ascension), avec 1 605 personnes testées pour 100 000 habitants, par rapport à la S20 (2 128). Il demeure supérieur au taux national (1 268). Cette tendance s'observe dans tous les départements. Le taux varie de 1 051 personnes testées pour 100 000 habitants dans les Hautes-Alpes à 1 792 dans les Bouches-du-Rhône (Figure 1).

Ce taux baisse également dans toutes les classes d'âge. Le taux varie de 773 chez les moins de 15 ans, à 2 111 personnes testées pour 100 000 habitants chez les 75 ans et plus.

Le taux baisse dans toutes les tranches d'âge (Figure 2). Il varie entre 8,6 % chez les 75 ans et plus et 12,4 % chez les 45-59 ans.

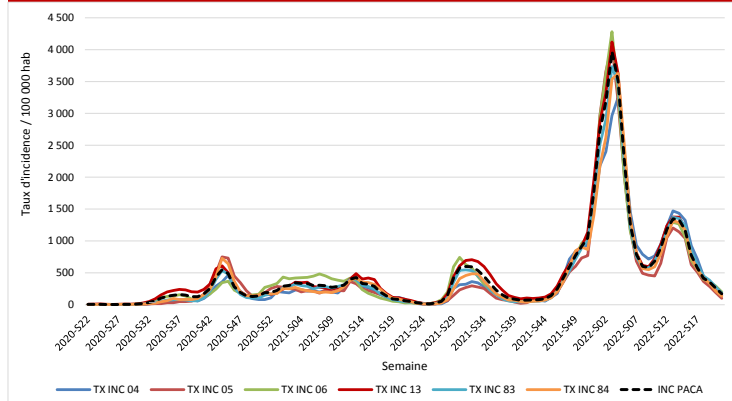
| Figure 2 | Evolution hebdomadaire du taux de positivité par classe d'âge, Paca, semaines 2020-22 à 2022-21 (source : SIDEp)



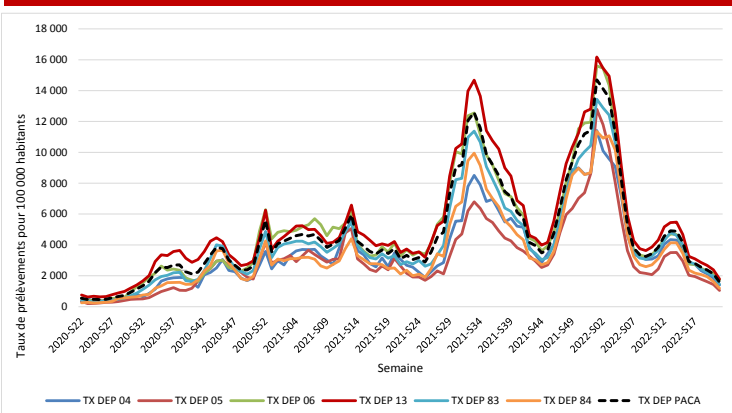
Taux d'incidence

En S21, le taux d'incidence régional perd 35 % par rapport à la S20, en cohérence avec la chute du taux de dépistage (long week-end de l'Ascension) : 171 cas pour 100 000 habitants vs 263 en S20. Il est comparable au taux national (182). Cette tendance s'observe dans tous les départements. Le taux d'incidence varie de 100 dans les Hautes-Alpes à 200 cas pour 100 000 habitants dans les Alpes-Maritimes (Figure 3).

| Figure 3 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence par département, Paca, semaines 2020-22 à 2022-21 (source : SIDEp)



| Figure 1 | Evolution hebdomadaire du taux de dépistage par département, Paca, semaines 2020-22 à 2022-21 (source : SIDEp)



Taux de positivité

En S21, le taux de positivité continue de baisser pour la 6^{ème} semaine consécutive : 10,7 % vs 12,3 % en S20. Il est inférieur au taux national (14,3 %). Cette tendance se retrouve dans tous les départements. Le taux de positivité varie entre 9,3 % dans les Bouches-du-Rhône et 12,7 % dans le Var.

Le taux d'incidence baisse dans toutes les classes d'âge. Il varie entre 73 chez les moins de 15 ans et 212 cas pour 100 000 habitants chez les 60-74 ans.

Variants

Le sous-lignage BA.2 représentait 94 % des séquences Omicron en Paca et au niveau national dans l'enquête Flash20 du 16/05/2022.

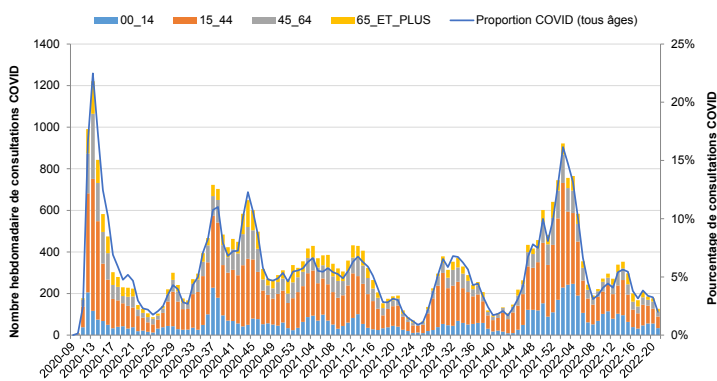
Deux nouveaux sous lignages d'Omicron, BA.4 et BA.5, ont été identifiés début avril 2022 et classés variants à suivre (VOI) par l'ECDC du fait de leur profil génétique comportant notamment la mutation L452R. Depuis lors, une augmentation rapide des cas d'infection par ces deux variants se confirme semaine après semaine, notamment pour les infections liées au sous lignage BA.5, tant au niveau national qu'en région Paca.

Au niveau national, entre la semaine 13 et la semaine 16, dix-sept (17) séquences de nouveaux cas d'infection par le sous lignage BA.4 et 21 par le sous lignage BA.5 ont été enregistrées dans la base Emergen. Ces chiffres étaient respectivement de 161 et 491, pour la période entre les S17 et S20. En Paca, 1 séquence d'infection par le sous lignage BA.4 a été enregistrée entre les S13 et S16, et aucune par le sous lignage BA.5. Entre les S17 et S20, 7 séquences de nouvelles infections par le sous lignage BA.4 et 19 par BA.5 ont été enregistrées dans la base Emergen.

Surveillance en ville

Au niveau régional, la proportion d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 baisse en S21 : 2,0 % vs 3,2 % en S20 (Figure 4). Il est compris entre 1,3 % dans les Alpes-Maritimes et les Bouches-du-Rhône et 2,4 % dans le Var. Les données de l'association du Vaucluse ne sont pas complètes pour la S21.

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 29/05/2022 (source : SOS Médecins)



Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

Le nombre d'épisodes en S20 reste faible (données de la S21 non consolidées). En S21, le nombre de cas chez les résidents chute fortement par rapport à la S20 : 12 vs 40. Il en va de même pour les personnels : 11 vs 30 en S20 (Figure 5). En S21, on n'enregistre aucune hospitalisation et aucun décès.

Surveillance en milieu hospitalier

Services des urgences

La proportion de passages aux urgences COVID-19 en S21 est stable à l'échelle de la région : 0,7 % vs 0,8 % en S20 (Figure 6). Il est compris entre 0,4 % dans les Hautes-Alpes et 0,8 % dans le Var (Tableau 1). Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour COVID-19 est de 46 % en S21.

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 2022-21 (source : Voozanoo_COVID-19 EHPAD/EMS au 30/05/2022)

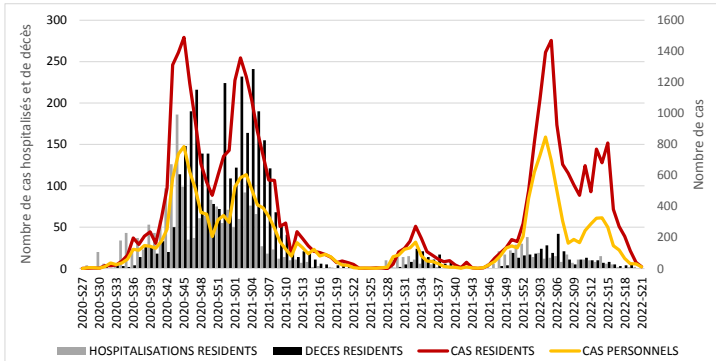
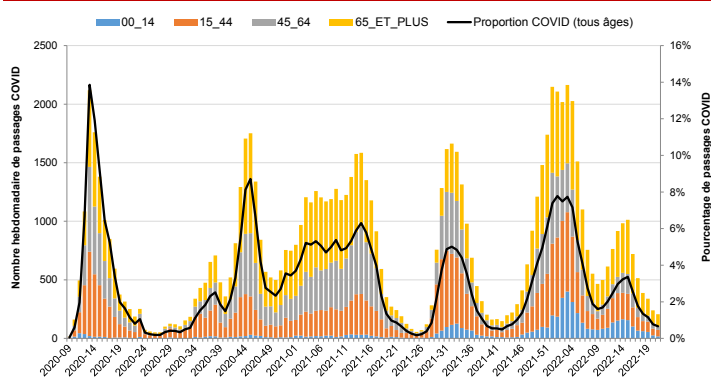


Figure 6 | Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 par classes d'âge et pourcentage hebdomadaire d'activité liée au Covid-19, Paca, au 29/05/2022 (source : Oscore®)



Hospitalisations (Données SI-VIC extraites le 30/05/2022 à 14 h)

Le nombre de décès hospitaliers (hors COVID-19 fortuits) est en baisse : 27 vs 42 en S20 (données non consolidées pour la S21).

La file active des patients en hospitalisation conventionnelle en lien avec le COVID-19 (hors COVID-19 fortuits) est en baisse : 465 patients vs 526 en S20. La file active des patients en soins critiques en lien avec le COVID-19 (hors COVID-19 fortuits) reste stable : 67 patients vs 70 en S20.

Vaccination

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

Au 29/05/2022, la couverture vaccinale en région Paca dans la population générale est de 76,2 % pour la 1^{ère} dose, de 75,1 % pour le schéma complet et de 55,4 % 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 29/05/2022 - 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	119 301	72,2 %	117 662	71,2 %	88 515	53,6 %
05 - Hautes-Alpes	109 435	77,2 %	108 000	76,2 %	80 846	57 %
06 - Alpes-Maritimes	857 760	79,5 %	845 764	78,4 %	634 432	58,8 %
13 - Bouches-du-Rhône	1 495 893	73,5 %	1 472 469	72,4 %	1 066 440	52,4 %
83 - Var	843 480	78,5 %	831 915	77,5 %	623 237	58 %
84 - Vaucluse	427 390	76,2 %	421 430	75,1 %	307 827	54,9 %
Provence-Alpes-Côte d'Azur	3 853 259	76,2 %	3 797 240	75,1 %	2 801 297	55,4 %
France métropolitaine	51 293 190	79 %	50 737 791	78,2 %	38 676 808	59,6 %

| 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 29/05/2022 - 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	10 679	2,6 %	8 652	2,1 %	295	0,1 %
12-17 ans	235 702	68,4 %	228 067	66,2 %	41 288	12,0 %
18-49 ans	1 601 663	86,3 %	1 573 438	84,8 %	1 046 220	56,4 %
50-64 ans	920 054	92,1 %	912 495	91,4 %	758 384	75,9 %
65-74 ans	562 982	92,7 %	559 436	92,1 %	503 017	82,9 %
75 ans et plus	522 047	89,9 %	515 100	88,7 %	452 087	77,9 %
non renseigné	132		52		6	
Provence-Alpes-Côte d'Azur	3 853 259	76,2 %	3 797 240	75,1 %	2 801 297	55,4 %

| 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 57 ans.

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

Depuis le début de la surveillance, 594 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).

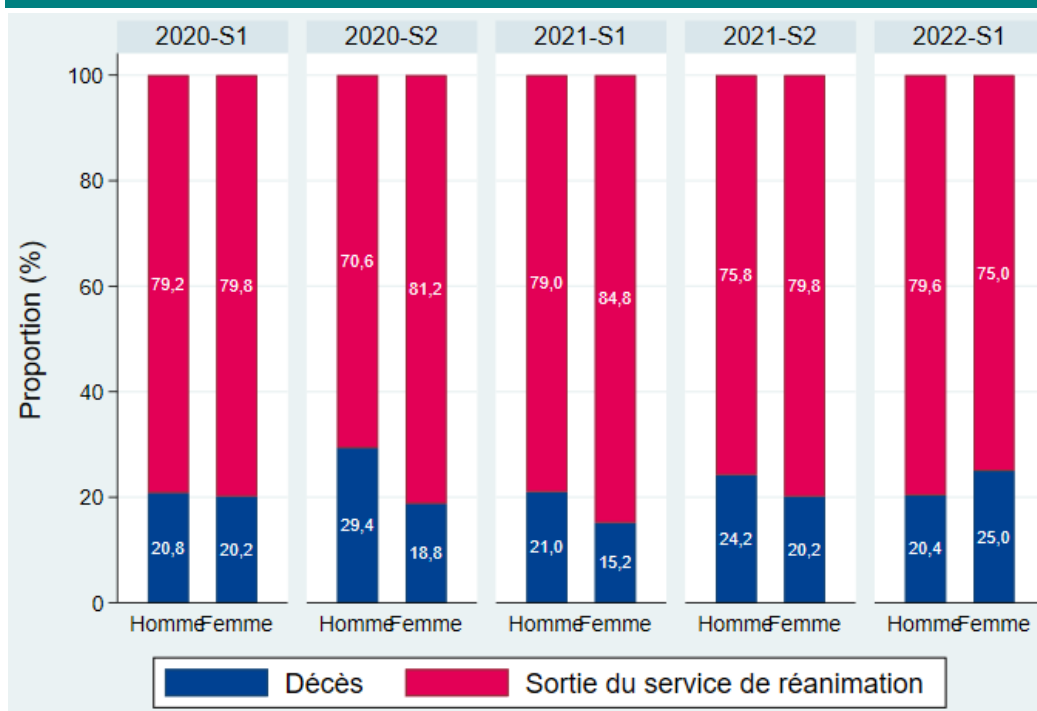
Environ 72 % des cas admis en services de réanimation depuis juillet 2021 en région Paca n'étaient pas vaccinés. Cet indicateur à caractère déclaratif est à considérer avec précaution, notamment en raison du recueil non uniforme de cette information et de données manquantes sur la période d'étude (6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

| Tableau 1 | Caractéristiques des cas de Covid-19 signalés dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 31/05/2022 (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%)	105 (48%)
65-74 ans	147 (35%)	221 (40%)	401 (34%)	117 (31%)	86 (39%)
75 ans et plus	89 (21%)	124 (23%)	144 (12%)	33 (9%)	17 (8%)
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%)	181 (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%)	43 (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
Durée de séjour					
Durée moyenne de séjour	21,2	17,3	15,6	19,2	17,2
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	24,0

* 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 31/05/2022
(source : cas graves en réanimation, Santé publique France)





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

Contexte

Les périodes de fortes chaleurs sont propices aux pathologies liées à la chaleur ou à l'aggravation de pathologies préexistantes. Suite à l'épisode caniculaire exceptionnel de l'été 2003 et à son impact sanitaire (environ 15 000 décès supplémentaires par rapport à la mortalité habituelle), un plan national de prévention et de gestion de crise est mis en place chaque année afin de réduire les effets sanitaires d'une vague de chaleur.

Le dispositif de préparation, de veille et de gestion sanitaire des vagues de chaleur est activé du 1^{er} juin au 15 septembre. Il est organisé autour de 4 grands axes :

- prévenir les effets d'une canicule,
- protéger les populations par la mise en place de mesures de gestion adaptées,
- informer et communiquer,
- capitaliser les expériences.

Le dispositif d'alerte comprend 4 niveaux progressifs coordonnés avec les niveaux de [vigilance météorologique de Météo-France](#) (verte, jaune, orange et rouge) :

- niveau 1 (vigilance verte canicule), **veille saisonnière** déclenché automatiquement du 1^{er} juin au 15 septembre ;
- niveau 2 (vigilance jaune canicule), **pic de chaleur** ou **épisode persistant de chaleur** ;
- niveau 3 (vigilance orange canicule), **canicule**. Période de chaleur intense pour laquelle les IBM atteignent ou dépassent les seuils départementaux pendant 3 jours et 3 nuits consécutifs ;
- niveau 4 (vigilance rouge canicule), **canicule extrême**. Canicule exceptionnelle par sa durée, son intensité, son extension géographique.

Rôle de Santé publique France

1. Communication grand public

En coordination avec le Ministère de la santé, Santé publique France met en place des actions de communication spécifiques :

- à un niveau préventif (affiches, dépliants ...) dès la vigilance verte ;
- à un niveau d'urgence (spots TV et radio, partenariats ...) le plus souvent en vigilance orange ou rouge mais aussi en vigilance jaune en direction des personnes fragiles.

2. Système d'alerte canicule et santé (Sacs)

Le Sacs, élaboré par Santé publique France en partenariat avec Météo-France, est fondé sur des prévisions et des observations de données météorologiques.

Indicateurs biométéorologiques

L'alerte (passage en niveau orange) est donnée lorsque, dans un département, les indices biométéorologiques (moyenne glissante sur trois jours des températures prévues) minimum (IBMn) et maximum (IBMx) dépassent les seuils établis de températures pour ce département (tableau 1). Cette analyse prend en compte d'autres facteurs : la qualité des prévisions météorologiques, les facteurs météorologiques aggravant (la durée et l'intensité de la vague de chaleur, l'humidité) et la situation sanitaire.

Indicateurs sanitaires

Les cellules régionales de Santé publique France ont pour mission de centraliser, d'interpréter et de transmettre aux services nationaux de Santé publique France et aux partenaires de la veille sanitaire locaux des indicateurs de morbidité selon la périodicité définie au niveau national.

Tableau 1 | Stations Météo-France et seuils IBM, Sacs 2022, Paca

Département	Station	Seuil IBMn	Seuil IBMx
Alpes-de-Haute-Provence	Saint-Auban-sur-Durance	19	36
Hautes-Alpes	Gap	18	34
Alpes-Maritimes	Nice	24	31
Bouches-du-Rhône	Marignane	24	35
Var	Toulon	23	35
Vaucluse	Avignon	21	36

La surveillance mise en place durant la période estivale est structurée autour du dispositif de surveillance non spécifique (SurSaUD®).

Au-delà des indicateurs de mortalité et de morbidité déjà suivis quotidiennement tout au long de l'année, la surveillance et l'analyse plus spécifique de pathologies pouvant être liées à la chaleur (hyperthermie, déshydratation, hyponatrémie) sont aussi mises en place.

Les partenaires peuvent également contacter l'ARS pour signaler un événement de santé particulier.

3. Réserve sanitaire

En cas d'épisodes caniculaires, il pourrait être envisagé d'avoir recours à la mobilisation de la [Réserve sanitaire](#) pour renforcer les structures de soins ou médico-sociales, selon les [modalités prévues dans le cadre d'emploi de la Réserve sanitaire](#).

Liens utiles

• Santé publique France

- ◆ [Fortes chaleurs, canicule](#)
- ◆ [Outils de prévention](#)
- ◆ [Bilan de la saison estivale 2021 en région Provence-Alpes-Côte d'Azur](#)
- ◆ [Bilan national de la saison estivale 2021](#)

Critères de sélection

Les cas retenus pour l'analyse* sont les cas résidant en région Paca (ou notifiés en Paca si le département de résidence est absent ou si le cas ne réside pas en France). Pour les foyers de Tiac, la sélection est faite sur le département de signalement.

Dates retenues pour l'analyse :

- Légionellose : date de début des signes
- Hépatite A : date de la confirmation biologique
- Infections invasives à méningocoque (IIM) : date d'hospitalisation
- Rougeole : date de l'éruption
- Toxi-infection alimentaire collective (Tiac) : date de signalement du foyer

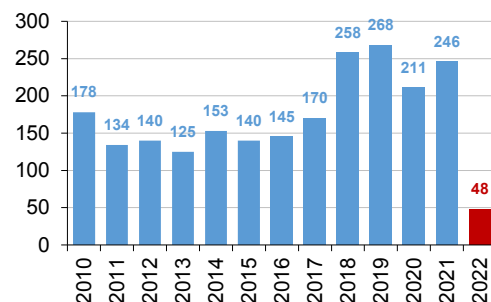
Nombre de MDO validées par Santé publique France - Paca, années 2021 et 2022

MDO du 1^{er} janvier au 31 mai 2022, extraites le 01/06/2022 depuis la base de données de Santé publique France

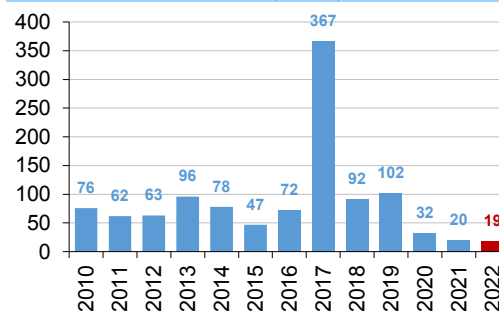
2022	Légionellose	Hépatite A	IIM	Rougeole	Tiac
Total 2022 (données provisoires)	48	19	11	2	16
Alpes-de-Haute-Provence	1	1	1	0	0
Hautes-Alpes	0	0	2	0	0
Alpes-Maritimes	12	4	1	0	1
Bouches-du-Rhône	14	9	4	2	11
Var	14	3	2	0	3
Vaucluse	7	2	1	0	1
Janvier	10	0	1	1	2
Février	9	5	2	0	4
Mars	7	3	1	0	5
Avril	13	5	7	1	5
Mai	9	6	0	0	0
Juin	0	0	0	0	0
Juillet	0	0	0	0	0
Août	0	0	0	0	0
Septembre	0	0	0	0	0
Octobre	0	0	0	0	0
Novembre	0	0	0	0	0
Décembre	0	0	0	0	0

2021	Légionellose	Hépatite A	IIM	Rougeole	Tiac
Total 2021	246	20	7	8	45
Alpes-de-Haute-Provence	5	0	0	1	1
Hautes-Alpes	7	1	0	1	1
Alpes-Maritimes	55	3	4	1	11
Bouches-du-Rhône	99	11	2	3	20
Var	59	2	1	1	4
Vaucluse	21	3	0	1	8
Janvier	13	3	1	1	1
Février	9	3	0	0	4
Mars	9	1	0	3	0
Avril	13	0	0	0	2
Mai	21	3	0	0	3
Juin	22	3	2	0	5
Juillet	24	0	1	0	6
Août	26	0	0	0	9
Septembre	41	2	1	0	7
Octobre	29	1	0	2	2
Novembre	23	1	0	1	4
Décembre	16	3	2	1	2

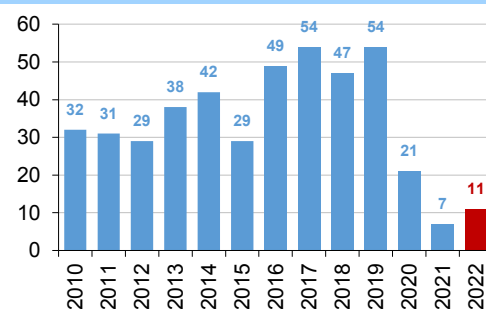
Cas de LEGIONELLOSE, Paca, 2010-2022



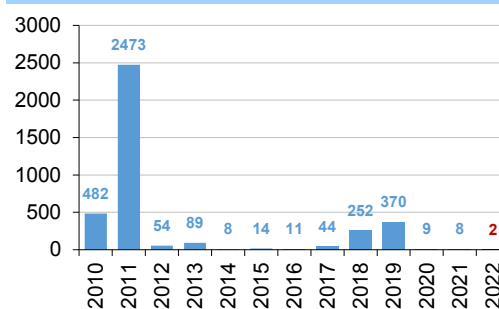
Cas d'HEPATITE A, Paca, 2010-2022



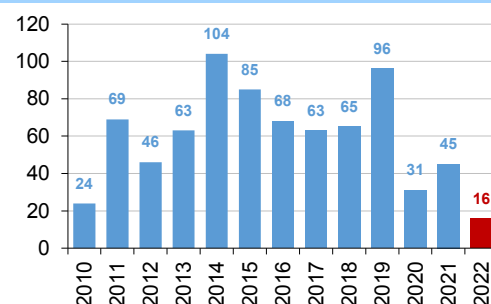
Cas d'IIM, Paca, 2010-2022



Cas de ROUGEOLE, Paca, 2010-2022



Foyers de TIAC, Paca, 2010-2022



Les cas résidant en Paca ne représentent qu'une partie des situations pour lesquelles une investigation est réalisée dans la région. Il y a aussi des cas notifiés dans d'autres régions mais présents en Paca pendant la période supposée d'exposition ou de contamination. Cela est particulièrement vrai pour les légionelloses.

* En cas d'absence du département de résidence, la sélection se fait sur le département de notification.



Mise à jour au 30/05/2022

Au niveau régional, aucun excès de mortalité n'a été observé depuis la S16.

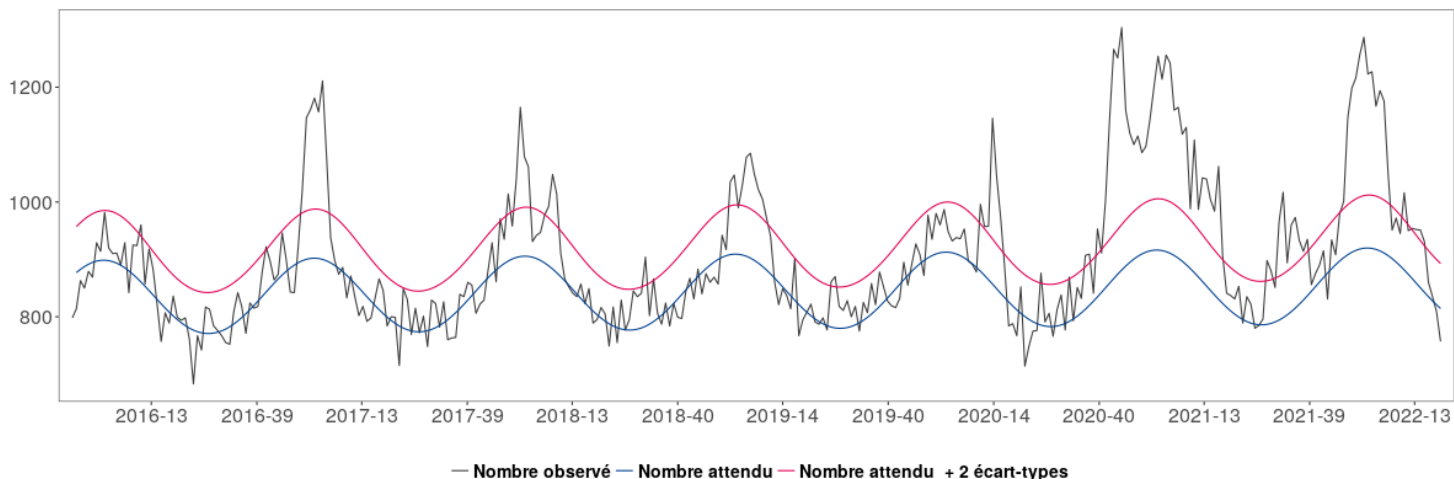
Suivi de la mortalité toutes causes

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.

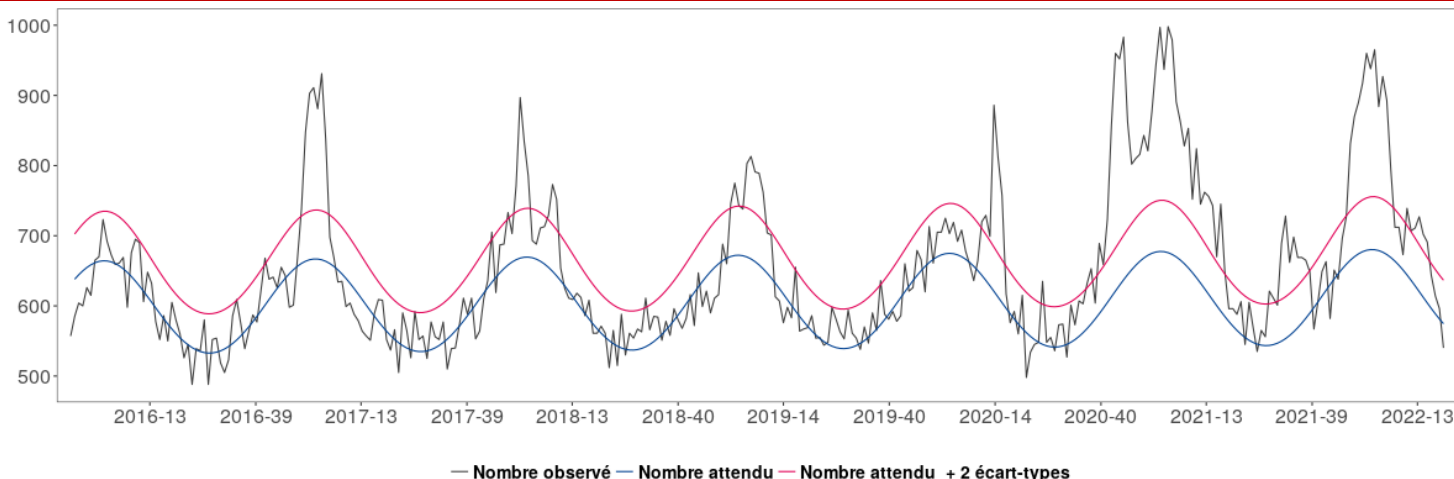
Le nombre hebdomadaire attendu de décès est estimé à partir du modèle européen [Euromomo](#). Le modèle s'appuie sur 9 ans d'historique (depuis 2011) et exclu les périodes habituelles de survenue d'événements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies). Ce modèle, développé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

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](#).

Cas de Monkeypox

Point de situation au 01/06/22 suite aux cas d'infections au virus Monkeypox signalés en France et dans le monde.

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

Bulletin épidémiologique grippe, semaine 22. Bilan préliminaire. Saison 2021-20222

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

Tabac : Santé publique France lance un nouveau dispositif à destination des employeurs

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

Chikungunya, dengue et zika : lancement de la veille saisonnière 2022

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

BEH n°12 (31 mai 2022) Journée mondiale sans tabac

Les professionnels de santé de soins primaires en Île-de-France face à la prise en charge du tabagisme de la personne âgée

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

La santé en action n°459 (mars 2022) - L'urbanisme au service de la santé

C'est un déterminant de la santé des populations insuffisamment reconnu : l'urbanisme joue un rôle crucial dans la qualité de vie, le bien-être et donc la santé globale de tout individu.

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

Consommation d'alcool : où en êtes-vous ?

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