

### | COVID-19 |

Circulation virale en baisse.

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

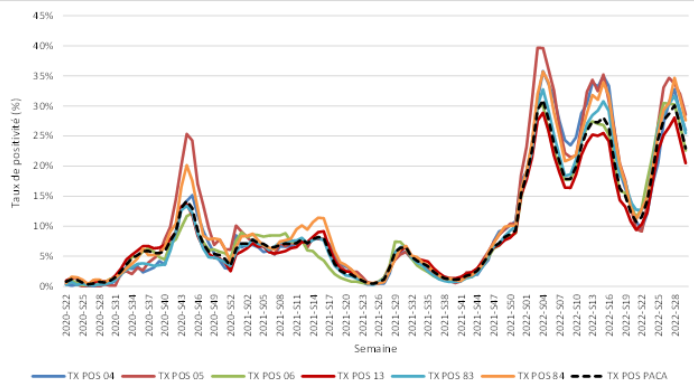
Baisse d'activité dans les services d'urgences, activité stable pour les associations SOS Médecins.

Baisse du nombre de cas dans les ESMS.

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

Vaccination : [page 4](#)

Evolution hebdomadaire du taux de positivité en Paca par département, semaines 2020-22 à 2022-30



### | CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA | Surveillance renforcée

Depuis le 1<sup>er</sup> mai, la surveillance des cas de chikungunya, dengue et zika a permis d'identifier 8 cas importés de dengue dans la région : 3 en provenance de Cuba, 1 du Costa-Rica, 1 du Brésil, 1 de Thaïlande, 1 de la Réunion et 1 d'Indonésie.

Plus d'infos sur la surveillance : [page 5](#).

### | CANICULE |



Date	04	05	06	13	83	84
28/7	Green	Green	Green	Green	Green	Green
29/7	Green	Green	Green	Green	Green	Green
30/7	Green	Green	Green	Green	Green	Green
31/7	Green	Green	Green	Green	Green	Green
1/8	Green	Green	Green	Green	Green	Green
2/8	Green	Green	Green	Green	Green	Green
3/8	Green	Green	Green	Green	Green	Green

#### Niveaux d'alerte météo

Un épisode caniculaire touche actuellement le territoire national et la région Paca.

Données météorologiques en [page 6](#).

#### Morbidité

En S30, les activités des urgences pour des pathologies pouvant être en lien avec la chaleur sont en hausse chez les 75 ans ou plus, tout comme les hospitalisations (tous âges).

Les activités des associations SOS médecins pour des pathologies pouvant être en lien avec la chaleur sont en baisse.

Données épidémiologiques en [page 7](#).

### | SURSAUD® | Analyse de la mortalité toutes cause (Etats-civils—Insee)

Au niveau régional, on note un excès significatif de mortalité pour les semaines S27 à S29 pour l'indicateur de décès tous âges et l'indicateur de décès de personnes de 75 ans et plus.

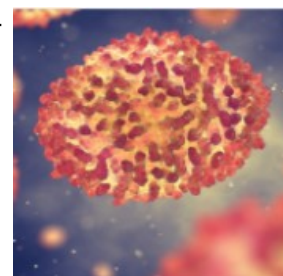
Plus d'information en [page 8](#)

### | MONKEYPOX |

L'épidémie d'infections à virus Monkeypox actuellement en cours a été désignée comme une urgence de santé publique de portée internationale par l'OMS le samedi 23 juillet.

En France, les infections à Monkeypox font l'objet d'une surveillance via le **dispositif de la déclaration obligatoire**. [Définitions de cas et conduite à tenir](#)

136 cas confirmés résidents en Paca ont été dénombrés au 2 août 2022. [Dernier point de situation national](#)



Synthèse de la semaine 30 (S30 : du 25 au 31 juillet 2022)

	S29	S30
Taux de dépistage (personnes testées pour 100 000 habitants)	3 190	2 644
Taux de positivité (%)	26,7	23,0
Taux d'incidence (cas pour 100 000 habitants)	854	607
Proportion de passages aux urgences pour Covid-19 (%)	3,5	2,4
Proportion de consultations SOS Médecins pour Covid-19 (%)	10,9	10,1
File active hospitalisations conventionnelles pour Covid-19	751	704
File active hospitalisations en soins critiques pour Covid-19	73	56
Décès hospitaliers pour Covid-19	55	32

La circulation virale, mesurée au travers les indicateurs biologiques, est en baisse, confirmant la tendance perçue en S28.

Concernant les autres indicateurs suivis dans le cadre de cette surveillance, la file active des patients en hospitalisation conventionnelle, celle des patients en soins critiques ainsi que les décès hospitaliers liés au COVID-19 sont en baisse.

**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**

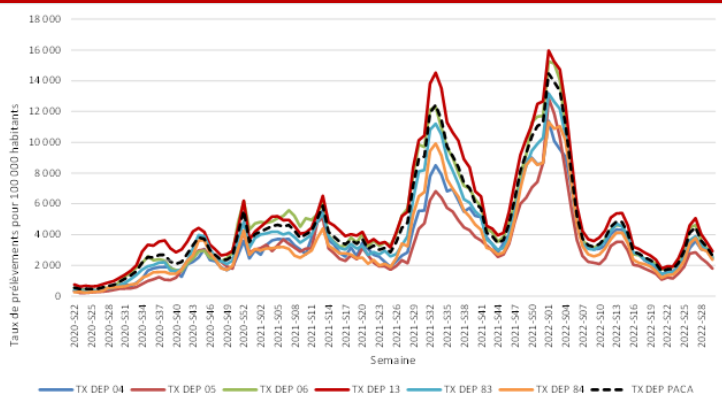
L'analyse est basée sur les données produites le 01/08/2022.

**Taux de dépistage**

Le taux de dépistage régional continue de baisser avec 2 644 personnes testées pour 100 000 habitants, par rapport à la S29 (3 190). Il demeure supérieur au taux national, en baisse également (1 956). Cette tendance s'observe dans tous les départements. Le taux varie de 1 792 personnes testées pour 100 000 habitants dans les Hautes-Alpes à 2 914 dans les Bouches-du-Rhône (Figure 1).

Cette baisse est retrouvée dans toutes les classes d'âge. Le taux varie de 1 663 chez les moins de 15 ans à 3 159 personnes testées pour 100 000 habitants chez les 15-29 ans.

**Figure 1** | Evolution hebdomadaire du taux de dépistage par département, Paca, semaines 2020-22 à 2022-30 (source : SIDEF)

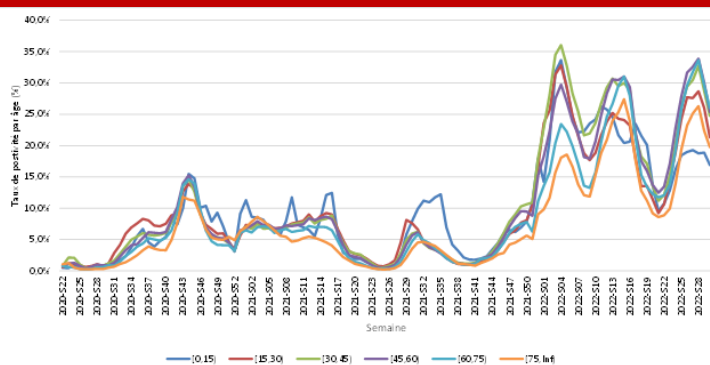


**Taux de positivité**

La baisse (-3,8 points) du taux de positivité régional se confirme en S30 : 23,0 % vs 26,8 % en S29. Il est comparable au taux national (23,8 %) qui perd près de 6 points en une semaine. On retrouve cette baisse dans tous les départements. Le taux varie entre 20,5 % dans les Bouches-du-Rhône et 28,6 % dans les Hautes-Alpes.

Cette même tendance à une baisse marquée est observée dans toutes les classes d'âge. Le taux varie entre 16,9 % chez les moins de 15 ans et 26,0 % chez les 60-74 ans (Figure 2).

**Figure 2** | Evolution hebdomadaire du taux de positivité par classe d'âge, Paca, semaines 2020-22 à 2022-30 (source : SIDEF)

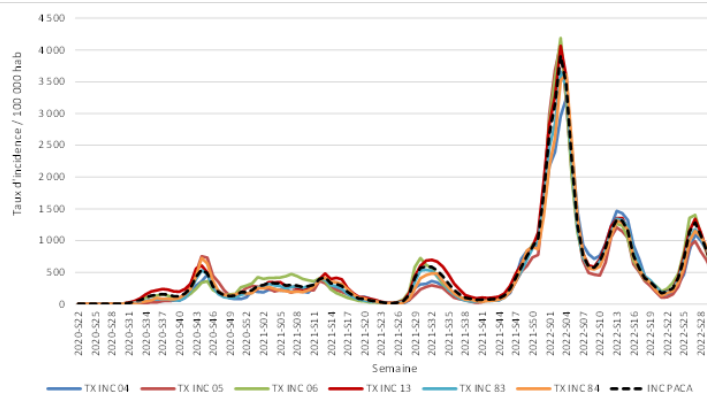


**Taux d'incidence**

Le taux d'incidence régional poursuit sa baisse (-29%) en S30 : 607 nouveaux cas pour 100 000 habitants vs 854 en S29. Il reste supérieur au taux national (465) qui baisse de 38 %. La baisse s'observe dans tous les départements. Le taux varie de 512 dans les Hautes-Alpes à 654 cas pour 100 000 habitants dans le Vaucluse (Figure 3).

Cette tendance est retrouvée dans toutes les classes d'âge, et particulièrement chez les 15-29 ans chez qui elle est la plus forte. Le taux varie entre 281 chez les moins de 15 ans et 769 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 2022-30 (source : SIDEF)



**Variants**

La circulation du sous-lignage BA.5 du variant Omicron est toujours largement prédominante dans la région et au niveau national, comme en témoignent les résultats des enquêtes Flash29 et Flash28 réalisées les 18 et 11 juillet 2022 respectivement.

Dans l'enquête Flash29 :

- Le sous-lignage BA.5 représentait 88 % des séquences interprétables en Paca (65) et 85 % au niveau national (1 116), versus 90 % et 82 % respectivement, dans l'enquête Flash28 (sur 235 et 2 887 séquences interprétables).
- Le sous-lignage BA.4 représentait 8 % des séquences interprétables en Paca et 5 % au niveau national, contre 6 % dans l'enquête Flash27, quel que soit le niveau géographique.
- Le sous-lignage BA.2 continue toutefois de circuler à faible intensité, et représentait respectivement 5 % et 3 % des séquences interprétables en Paca et au niveau national, contre 4 % à ces deux mêmes niveaux dans l'enquête Flash28.

La part des tests de criblage C1, qui indiquent la présence de mutations en position L452 permettant d'estimer l'évolution de BA.4 et BA.5 (entre autres) se stabilise à un niveau très élevé : elle représentait 91 % des tests en Paca et 89 % au niveau national (période du 23 au 29 juillet), des valeurs identiques à la semaine précédente (période du 16 au 22 juillet).

**Surveillance en ville**

**Préambule**

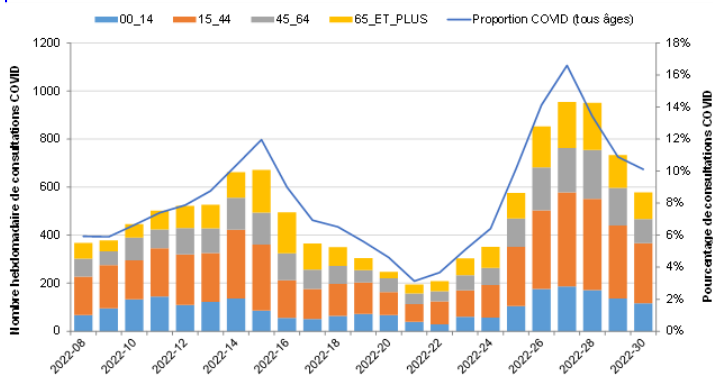
Les données des associations SOS Médecins sont centralisées, depuis le début de la création du réseau, sur un serveur national géré par la Fédération SOS Médecins France, avant d'être transmises à Santé publique France.

Un changement de serveur national chez SOS Médecins France a été l'occasion pour Santé publique France de recevoir des diagnostics en lien avec la COVID-19 qui ne lui étaient pas transmis via l'ancien serveur. Ils viennent maintenant s'ajouter à ceux déjà enregistrés et utilisés pour le calcul des indicateurs COVID-19 depuis mars 2022.

Une analyse a montré que les volumes d'actes médicaux SOS Médecins en lien avec la COVID-19 étaient sous-estimés au niveau national de l'ordre de 40 % mais la dynamique de l'activité SOS Médecins restait similaire à celle de l'activité COVID-19 enregistrée jusqu'à présent, après prise en compte des diagnostics manquants.

Une récupération de données a été effectuée depuis février 2022. Une consolidation de l'historique sera disponible en septembre 2022.

**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 31/07/2022 (source : SOS Médecins)**



Au niveau régional, la proportion d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 est stable en S30 : 10,1 % vs 10,9 % en S29

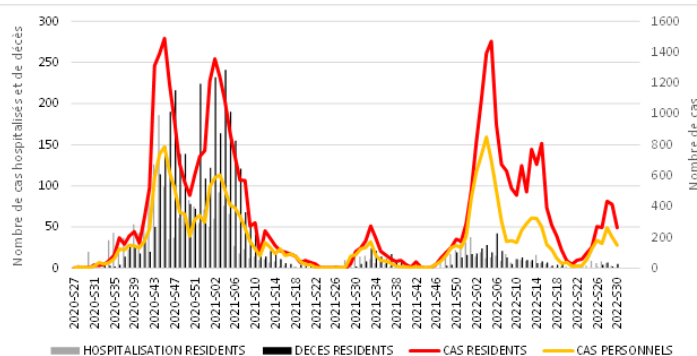
(Figure 4). Il est compris entre 7,2 % dans les Alpes-Maritimes et 12% dans les Bouches-du-Rhône.

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

Le nombre d'épisodes signalés en S30 est en légère diminution par rapport à S29, avec respectivement 13 vs 18 signalements. Une baisse plus marquée est observée dans le nombre de cas positifs signalés chez les résidents (262 en S30 vs 414 en S29), ainsi que chez le personnel : 149 vs 202.

En S30, on dénombre 1 hospitalisation et 5 décès chez les résidents, contre respectivement 3 et 2 en semaine 29 (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 2022-29 (source : Voozanoo\_COVID-19 EHPAD/EMS au 01/08/2022)**

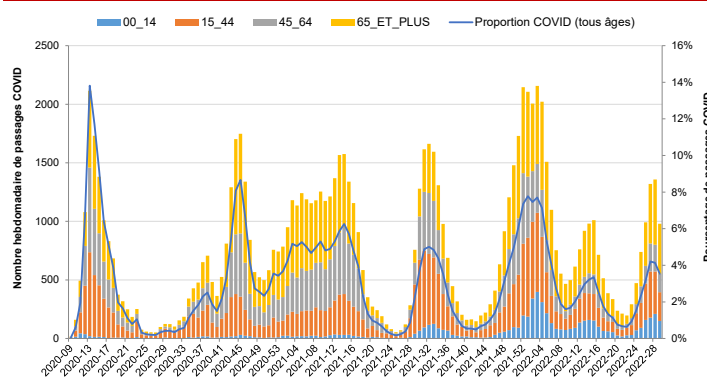


**Surveillance en milieu hospitalier**

**Services des urgences**

La proportion de passages aux urgences pour COVID-19 en S30 est en baisse à l'échelle de la région : 2,4% vs 3,5 % en S29 (Figure 6). Il est compris entre 1,4 % dans les Hautes-Alpes et 2,8 % dans les Alpes-de-Haute Provence. Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour COVID-19 est stable (39 % en S30).

**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 24/07/2022 (source : Oscour®)**



**Hospitalisations (Données actualisées au 01/08/2022 – Extractions réalisées à 14h00)**

Le nombre de décès hospitaliers liés au COVID-19 (hors COVID fortuits) diminue de 42%, en S30 : 32 vs 55 en S29 (données non consolidées pour la S30).

En S30, les files actives des patients en hospitalisation conventionnelle (HC) et en soins critiques (SC) en lien avec le COVID-19 (hors COVID fortuits) sont en baisse de 6 % et 23 % respectivement. On compte 704 patients en HC en S30 vs 751 en S29, et 56 patients en SC en S30 vs 73 en S29.

**Vaccination**

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

Au 01/08/2022, la couverture vaccinale en région Paca dans la population générale est de 75,3 % pour la 1ère dose, de 74,2 % pour le schéma complet et de 55,5 % 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. Le tableau 3 présente les couvertures vaccinales pour le second rappel chez les 60-79 ans et les 80 ans et plus.

*Point d'attention : Depuis le 7 juillet 2022, les CV sont calculées à partir du référentiel de population Insee 2022. La comparaison des CV de cette semaine avec celles précédemment publiées doit être interprétée avec prudence.*

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

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

**| 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 01/08/2022 - source : Vaccin Covid)**

Département	Au moins 1 dose		Schéma complet		Dose de rappel	
	Nb vaccinées	CV (%) population générale	Nb vaccinées	CV (%) population générale	Nb vaccinées	CV (%) population générale
04 -Alpes-de-Haute-Provence	119 573	72,2 %	117 932	71,2 %	89 612	54,1 %
05 - Hautes-Alpes	109 607	77,7 %	108 188	76,7 %	81 684	57,9 %
06 - Alpes-Maritimes	859 811	77,9 %	848 014	76,8 %	643 814	58,3 %
13 - Bouches-du-Rhône	1 500 619	72,8 %	1 477 578	71,6 %	1 084 992	52,6 %
83 - Var	845 272	77,2 %	833 770	76,1 %	631 756	57,7 %
84 - Vaucluse	428 781	76,2 %	422 952	75,1 %	313 725	55,7 %
<b>Provence-Alpes-Côte d'Azur</b>	<b>3 863 663</b>	<b>75,3 %</b>	<b>3 808 434</b>	<b>74,2 %</b>	<b>2 845 583</b>	<b>55,5 %</b>
<b>France métropolitaine</b>	<b>51 370 980</b>	<b>78,3 %</b>	<b>50 824 538</b>	<b>77,4 %</b>	<b>39 193 284</b>	<b>59,7 %</b>

**| 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 01/08/2022 - 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	11 091	2,7 %	9 119	2,2 %	437	0,1 %
12-17 ans	237 182	66,3 %	229 782	64,2 %	45 443	12,7 %
18-49 ans	1 607 404	86,0 %	1 579 535	84,5 %	1 066 691	57,1 %
50-64 ans	921 581	91,0 %	914 175	90,2 %	766 701	75,7 %
65-74 ans	563 620	91,6 %	560 080	91,0 %	508 200	82,6 %
75 ans et plus	522 653	85,7 %	515 691	84,6 %	458 105	75,1 %
non renseigné	132		52		6	
<b>Provence-Alpes-Côte d'Azur</b>	<b>3 863 663</b>	<b>75,3 %</b>	<b>3 808 434</b>	<b>74,2 %</b>	<b>2 845 583</b>	<b>55,5 %</b>

**| Tableau 3 | Nombres de personnes ayant réalisé un second rappel contre la COVID-19 en Provence-Alpes-Côte d'Azur et couvertures vaccinales chez les 60-79 ans et les 80 ans et plus , Paca (données au 01/08/2022 - source : Vaccin Covid)**

Département	60-79 ans		80 ans et plus	
	nb vaccinés	CV (%)	nb vaccinés	CV (%)
04 -Alpes-de-Haute-Provence	8 025	18,0 %	3 448	25,3 %
05 - Hautes-Alpes	6 798	18,3 %	3 071	29,2 %
06 - Alpes-Maritimes	54 583	21,4 %	26 518	29,5 %
13 - Bouches-du-Rhône	79 620	18,4 %	33 599	25,9 %
83 - Var	59 319	21,2 %	25 435	27,9 %
84 - Vaucluse	27 044	20,8 %	10 701	28,0 %
<b>Provence-Alpes-Côte d'Azur</b>	<b>235 389</b>	<b>20,0 %</b>	<b>102 772</b>	<b>27,6 %</b>
<b>France métropolitaine</b>	<b>ND</b>	<b>ND</b>	<b>1 349 081</b>	<b>32,7 %</b>

# | 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

Indices biométéorologiques minimaux et maximaux observés et vigilances canicule (source : Météo-France)

Figure 1 - ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE

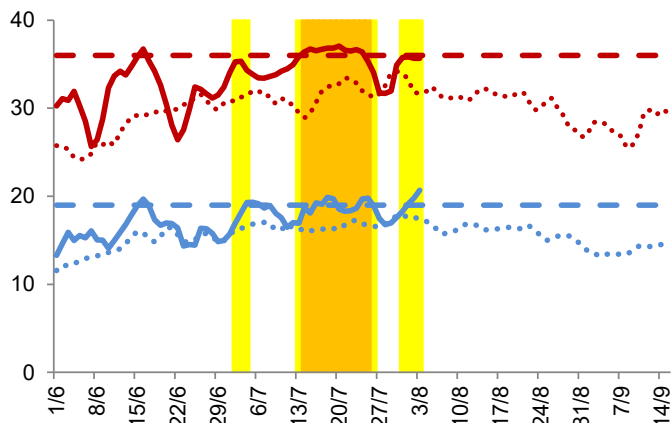


Figure 4 - BOUCHES-DU-RHONE

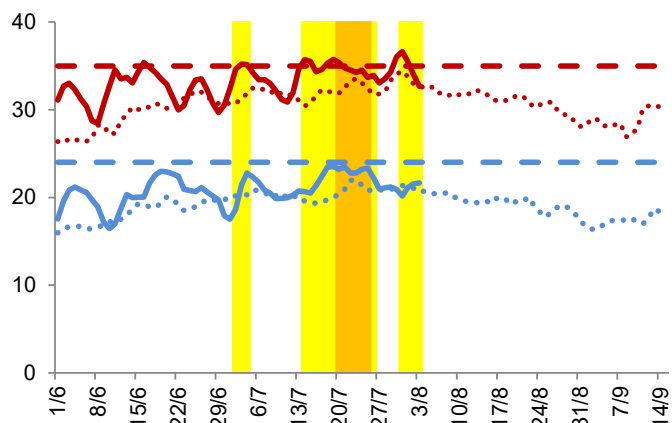


Figure 2 - HAUTES-ALPES

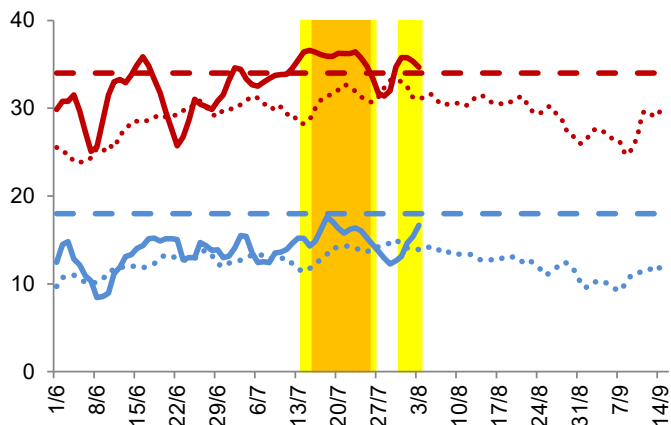


Figure 5 - VAR

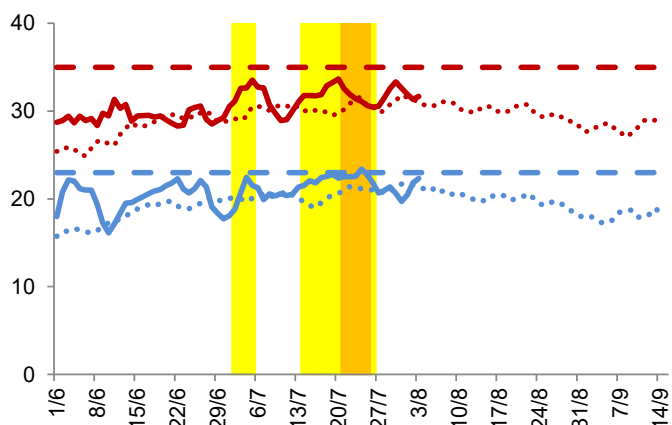


Figure 3 - ALPES-MARITIMES

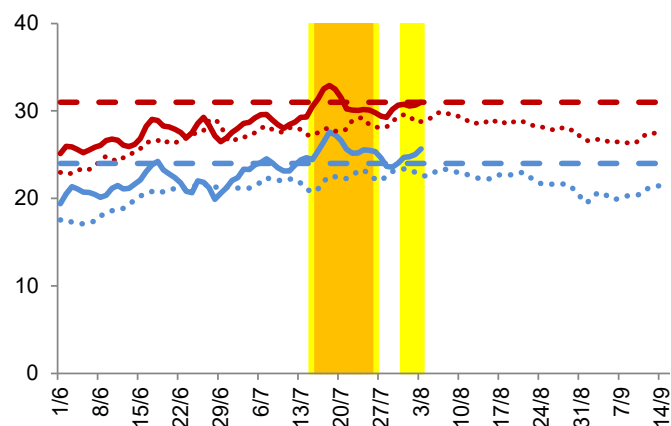
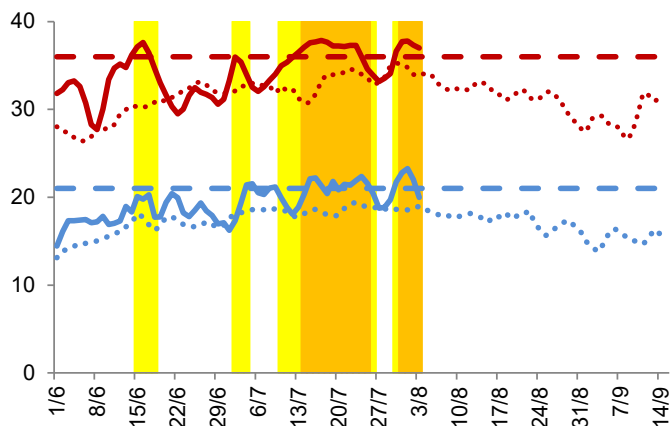


Figure 6 - VAUCLUSE



— IBM min — IBM max ..... IBM min (moy 2017-2021) ..... IBM max (moy 2017-2021) - - - - - Seuil IBM min - - - - - Seuil IBM max

En savoir plus : [Vigilance météorologique Météo France](#)

## Résumé des observations du lundi 25 au dimanche 31 juillet 2022

**Services des urgences** - L'activité des urgences pour des pathologies pouvant être liées à la chaleur est en baisse.

**SOS Médecins** - La part des consultations des associations SOS Médecins pour diagnostic « coup de chaleur et déshydratation » est en baisse

Pour en savoir plus : [fortes chaleurs, canicule](#)

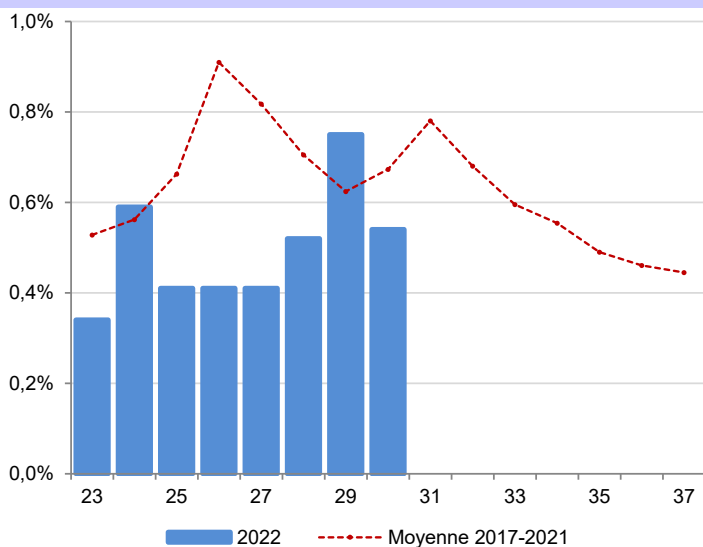
SERVICES DES URGENCES	2022-26	2022-27	2022-28	2022-29	2022-30
nombre total de passages	35 033	35 450	37 492	37 153	35 970
passages pour pathologies liées à la chaleur	128	128	172	240	170
% par rapport au nombre total de passages codés	0,4%	0,4%	0,5%	0,8%	0,5%
- déshydratation	48	41	70	105	76
- coup de chaleur, insolation	20	27	35	46	15
- hyponatrémie	63	63	69	100	83
hospitalisations pour pathologies liées à la chaleur	94	89	112	161	118
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	73,4%	69,5%	65,1%	64,7%	69,4%
passages pour pathologies liées à la chaleur chez les 75 ans et plus	62	65	79	129	99
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	48,4%	50,8%	45,9%	51,8%	58,2%
passages pour malaises	1 274	1 245	1 271	1 452	1 252
% par rapport au nombre total de passages codés	4,1%	4,0%	3,9%	4,5%	4,0%
passages pour malaises chez les 75 ans et plus	414	442	435	519	457
% par rapport au nombre total de passages pour malaises	32,5%	35,5%	34,2%	35,7%	36,5%

Analyse basée sur les services des urgences produisant des RPU codés / Pathologies liées à la chaleur (coup de chaleur, insolation, déshydratation, hyponatrémie) : diagnostics principaux et associés (DP, DA) T67, X30, E86 et E871 / Malaises : DP et DA R42, R53 et R55 / Possibilité d'avoir plusieurs pathologies renseignées pour un même patient.

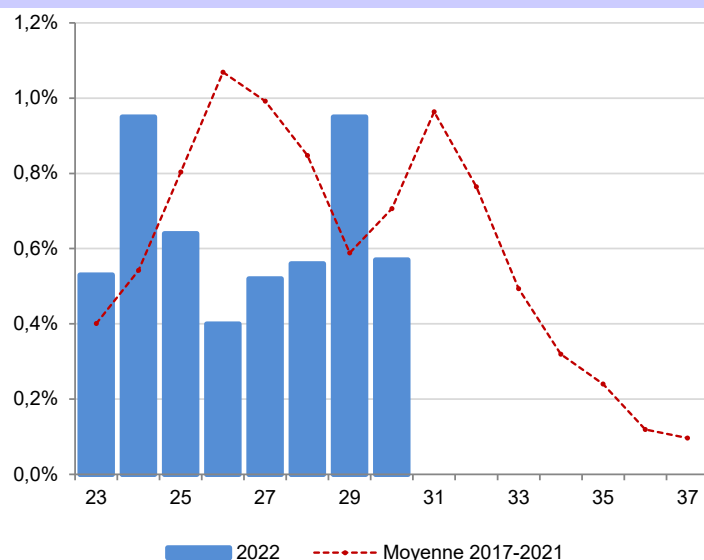
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2022-26	2022-27	2022-28	2022-29	2022-30
nombre total de consultations	6 092	5 854	7 281	6 913	5 874
consultations pour diagnostic coup de chaleur et déshydratation	24	30	40	65	33
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	0,4%	0,5%	0,6%	1,0%	0,6%

Analyse basée sur les consultations SOS médecins avec diagnostics coup de chaleur et déshydratation

Proportion de passages aux urgences pour pathologies liées à la chaleur, semaines 22 à 37, années 2017 à 2022, Paca



Proportion de consultations SOS Médecins pour pathologies liées à la chaleur, semaines 22 à 37, années 2017 à 2022, Paca





Mise à jour au 03/08/2022

Un excès significatif de mortalité est observé au niveau régional pour les semaines S27 à S29 pour l'indicateur de décès tous âges et l'indicateur de décès de personnes de 75 ans et plus.

## Suivi de la mortalité toutes causes

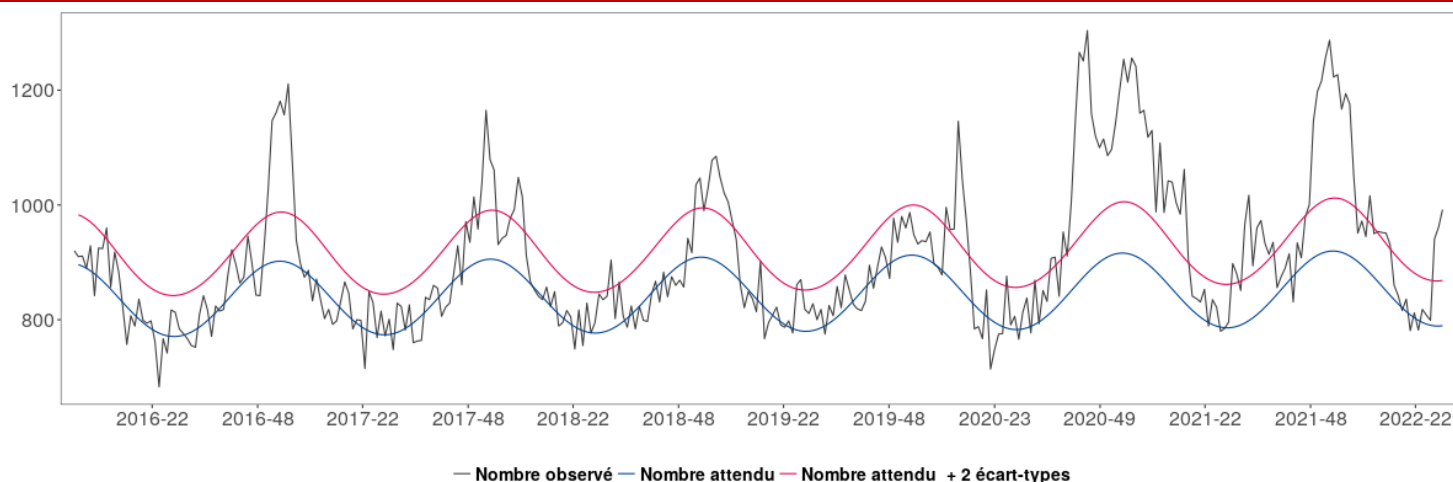
Le suivi de la mortalité s'appuie sur les données issues des communes transmettant leurs données d'état-civil sous forme dématérialisée. Ce réseau couvre près de 80 % de la mortalité nationale. En raison des délais légaux de déclaration d'un décès à la commune et de remontée des informations d'état-civil 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 surveillance d'évènements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies). Ce modèle, développé dans le cadre du projet Européen EuroMomo, est utilisé par 19 pays européens.

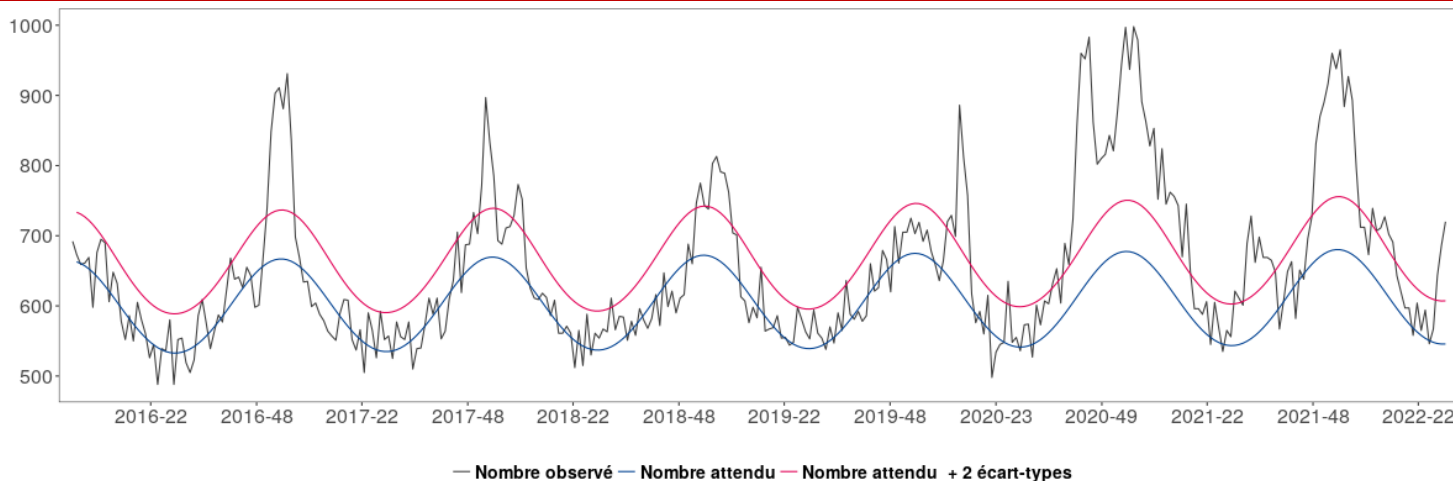
L'analyse est basée sur 191 communes sentinelles de Paca, représentant 87 % de l'ensemble des décès.

Au niveau départemental, en S29, cet excès significatif est retrouvé dans les Alpes-de-Haute Provence, les Alpes-Maritimes et le Var pour tous âges et les 75 ans et plus et dans les Bouches-du-Rhône pour les 75 ans et plus. Les excès dans les autres départements ne sont pas significatifs.

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](#).

Cas de Monkeypox : point de situation au 26 juillet 2022

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

« Hépatites aiguës pédiatriques sévères d'origine inconnue : point de situation au 26 juillet 2022 »

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

Publication des premiers résultats sur la prévalence des « affections post-COVID-19 » ou « COVID long » et les recours aux soins associés après les premières vagues d'épidémie de SARS-CoV-2.

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

Surveillance de l'exposition au plomb de la population française par deux approches complémentaires : l'étude Esteban (2014-2016), dans le cadre du programme national de biosurveillance et le système national de surveillance du saturnisme de l'enfant (2015-2018).

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

Bulletin épidémiologique hebdomadaire, 26 juillet 2022, n°16

– Épidémiologie du carcinome hépatocellulaire en Polynésie française.

Pour lire le bulletin, [cliquez ici](#)

# 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:villchenaud_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 épidémio

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

Etats civils

Régie municipale des pompes funèbres de Marseille.

Samu

Etablissements de santé

Etablissements médicaux-sociaux

Associations SOS Médecins

Réseau Sentinelles

Professionnels de santé, cliniciens et LABM

CNR arbovirus (IRBA-Marseille)

IHU Méditerranée

CNR influenza de Lyon

EID-Méditerranée

CAPTV de Marseille

CPIAS Paca

ARS Paca

Santé publique France

GRADeS Paca

SCHS de Paca

Si vous désirez recevoir **VEILLE HEBDO**, merci d'envoyer un message à [paca-corse@santepubliquefrance.fr](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-](mailto:Paca-corse@santepubliquefrance.fr)

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