

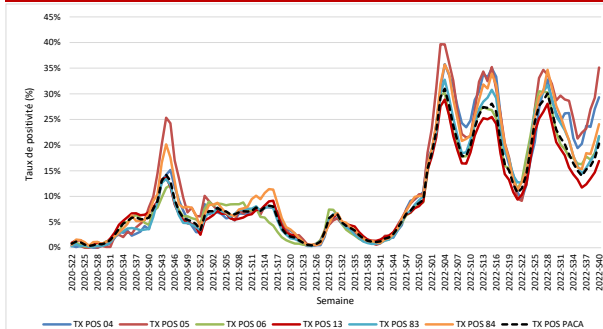
| COVID-19 |

Hausse soutenue de la circulation virale mesurée au travers des indicateurs biologiques

Stabilisation de la plupart des autres indicateurs suivis dans le cadre de cette surveillance, à l'exception d'une forte hausse des nouveaux cas en ESMS et d'une légère augmentation des hospitalisations conventionnelles.

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

Evolution hebdomadaire du taux de positivité en Paca par département, semaines 2020-22 à 2022-40



| CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA | Surveillance renforcée



Aedes albopictus
(crédit photo : EID Méditerranée)

Depuis le début de la surveillance renforcée 22 cas importés de dengue et 1 cas importé de chikungunya ont été identifiés dans la région.

Trois épisodes de transmission autochtone de dengue ont été identifiés dans la région

Sept cas ont été identifiés lors du 1^{er} épisode dans la commune de Fayence dans le Var (dengue de sérotype 1).

Deux épisodes de dengue autochtone sont encore actifs dans les Alpes-Maritimes : un dans les communes de Saint-Jeannet et de Gattières (sérotype 3 ; 34 cas) ; un à Saint-Laurent-du-Var (sérotype 1 ; 10 cas). Malgré la proximité spatiotemporelle des cas, ces épisodes ne sont pas liés.

Plus d'infos sur la surveillance : [page 4](#).

| INFECTIONS A VIRUS WEST-NILE | Surveillance renforcée

Trois cas d'infection à virus West Nile ont été validés par le CNR. Il s'agit de cas autochtones résidant dans les départements des Bouches-du-Rhône (1) et du Var (2).

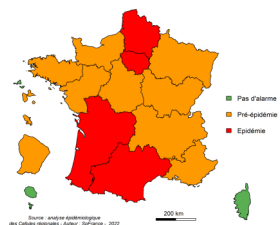
Par ailleurs, 3 cas équins ont également été confirmés par le LNR dans le département du Var en août et septembre.

Plus d'infos sur la surveillance : [page 6](#)

Culex pipiens
(crédit photo : EID Méditerranée)



| BRONCHIOLITE |



Phases épidémiques :
(bronchiolite / 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

Evolution régionale : ↗ Plus d'infos : [page 7](#)

| INFECTIONS à VIRUS MONKEYPOX |

Au 11 octobre, **275 cas confirmés** résidant en région Paca ont été signalés.

En savoir plus : [page 8](#)

| SURSAUD® | Analyse de la mortalité toutes cause (États-civils - Insee)

Aucun excès significatif de mortalité n'est observé au niveau régional depuis la semaine S34

Plus d'information en [page 9](#)

Synthèse de la semaine 40 (S40 : du 3 au 9 octobre 2022)

	S39	S40
Taux de dépistage (personnes testées pour 100 000 habitants)	1 977	2 071
Taux de positivité (%)	17,4	20,3
Taux d'incidence (cas pour 100 000 habitants)	344	421
Proportion de passages aux urgences pour Covid-19 (%)	1,3	1,5
Proportion de consultations SOS Médecins pour Covid-19 (%)	6,0	6,4
File active hospitalisations conventionnelles pour Covid-19	379	406
File active hospitalisations en soins critiques pour Covid-19	31	31
Décès hospitaliers pour Covid-19	22	15

En semaine 40 (S40), la hausse de la circulation virale, mesurée au travers des indicateurs biologiques, est de plus en plus soutenue au niveau régional.

La plupart des autres indicateurs suivis dans le cadre de cette surveillance sont stables, comparés à la S39, à l'exception d'une forte hausse des nouveaux cas en ESMS et d'une légère augmentation des hospitalisations conventionnelles.

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 09/10/2022.

Taux de dépistage

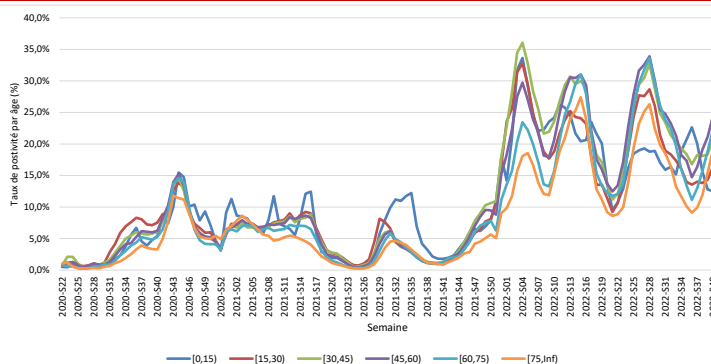
Le taux de dépistage régional est en légère augmentation en S40 (+5 %) avec 2 071 personnes testées pour 100 000 habitants, contre 1 977 en S39. Il est comparable au taux national (2 066). Cette tendance s'observe dans tous les départements de la région, et de manière plus nette dans les Hautes-Alpes (+17 %) et les Alpes-de Haute-Provence (+12 %). Le taux varie de 1 781 personnes testées pour 100 000 habitants dans le Vaucluse à 2 364 dans les Bouches-du-Rhône (Figure 1).

Le taux de dépistage augmente avec l'âge. La tendance est à la baisse chez les moins de 15 ans et à la stabilité entre 15 et 29 ans. La hausse du taux s'accroît ensuite de 30 à 75 ans et plus. Le taux varie de 988 chez les moins de 15 ans à 3 106 personnes testées pour 100 000 habitants chez les 75 ans et plus.

le taux est le plus élevé de la région. Le taux varie entre 16,9 % dans les Bouches-du-Rhône et 35,1 % dans les Hautes-Alpes.

Le taux de positivité est stable chez les moins de 15 ans, et augmente dans les autres classes d'âge. La tendance haussière s'accroît avec l'âge. Le taux varie entre 12,5 % chez les moins de 15 ans et 24,5 % chez les 45-59 ans (Figure 2).

Figure 2 | Evolution hebdomadaire du taux de positivité par classe d'âge, Paca, semaines 2020-22 à 2022-40 (source : SIDEF)



Taux d'incidence

Le taux d'incidence régional est en hausse de +22 % en S40 : 421 nouveaux cas pour 100 000 habitants vs 344 en S39. Il est inférieur au taux national (570) qui est en hausse de +21 %. La tendance régionale s'observe dans tous les départements, en étant plus marquée dans les Hautes-Alpes (+40 %). Le taux d'incidence varie de 390 dans les Alpes-Maritimes à 671 nouveaux cas pour 100 000 habitants dans les Hautes-Alpes (Figure 3).

Le taux d'incidence augmente avec l'âge. Il est en baisse chez les moins de 15 ans (-17 %) et en hausse dans toutes les autres catégories d'âge. La hausse s'accroît également avec l'âge.

Figure 3 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence par département, Paca, semaines 2020-22 à 2022-40 (source : SIDEF)

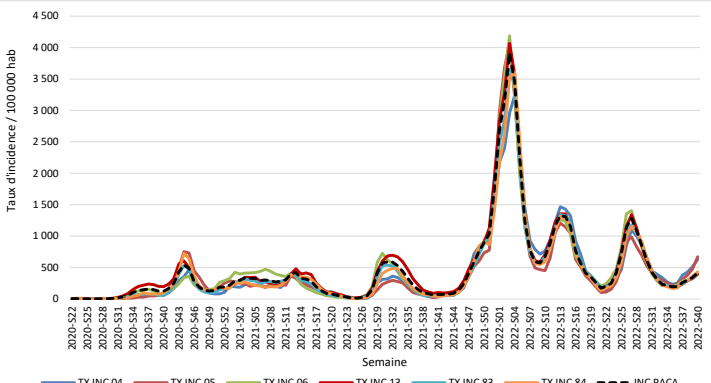
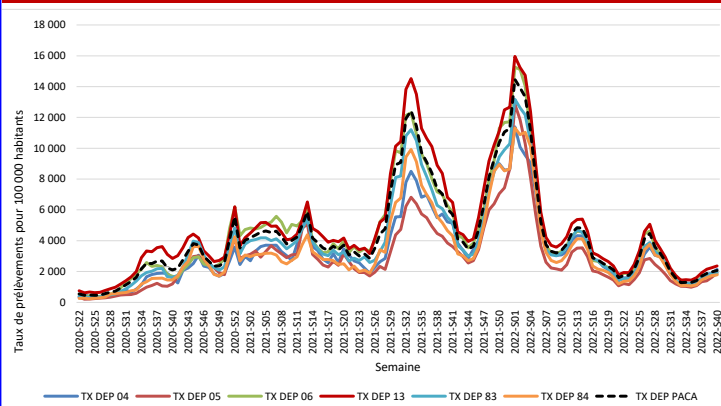


Figure 1 | Evolution hebdomadaire du taux de dépistage par département, Paca, semaines 2020-22 à 2022-40 (source : SIDEF)



Taux de positivité

Le taux de positivité régional poursuit sa hausse en S40 (+2,9 points) : 20,3 % en S40 vs 17,4 % en S39. Il demeure inférieur au taux national, en hausse également de +2,9 points (27,6 %). La hausse est observée dans tous les départements, mais est plus nettement marquée dans les Hautes-Alpes (+5,9 points) où

Il varie entre 123 chez les moins de 15 ans et 589 nouveaux cas pour 100 000 habitants chez les 75 ans et plus.

Variants

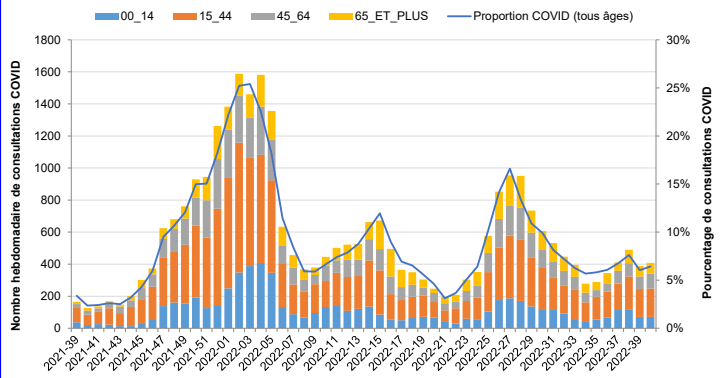
A ce jour, le nombre de séquences interprétables en Paca dans l'enquête Flash 38 (19/09/2022) est de 106. Les données des enquêtes Flash35-40 sont encore susceptibles d'être consolidées. La part relative des différents sous-lignages au sein des enquêtes Flash 35 à Flash 38 profile les tendances suivantes :

- Le variant Omicron est hégémonique en Paca et au niveau national ;
- Le sous-lignage BA.5 du variant Omicron est toujours largement prédominant dans la région et au niveau national. En Paca, sa part relative semble diminuer au profit de BA.4 au fil des semaines ;
- Au sein de BA.4, le sous-lignage BA.4.6 a été détecté pour la première fois dans la région en S24 (13/06/2022). Il prédomine aujourd'hui dans l'ensemble des sous-lignages de BA.4. Sa part relative des séquences interprétables était de 4,8 % dans l'enquête Flash 35 et de 5,7 % dans l'enquête Flash 38 ;
- Le sous-lignage BA.2 ne circule plus qu'à des niveaux résiduels (1,9 % dans l'enquête Flash38).

Surveillance en ville

Au niveau régional, la proportion d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 est stable en S40 : 6,4 % vs 6,0 % en S39 (Figure 4). Elle est comprise entre 3,8 % dans les Alpes-Maritimes et 7,5 % dans le Var.

| 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 09/10/2022 (source : SOS Médecins)

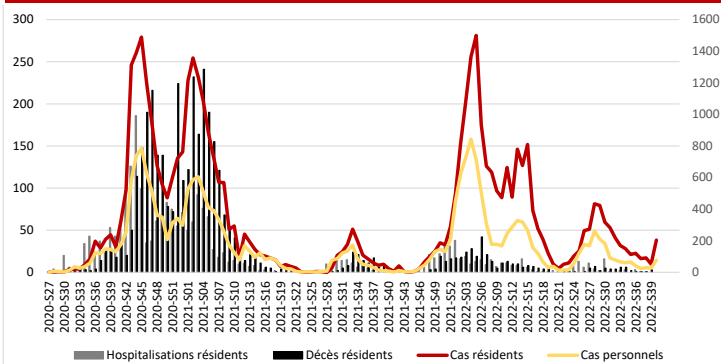


Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

Le nombre d'épisodes signalés reste relativement faible mais est en légère augmentation depuis la semaine 37. Le nombre de nouveaux cas positifs signalés chez les résidents est en forte hausse en S40 avec 204 cas vs 52 en S39. Il augmente aussi chez les personnels : 78 vs 27 (Figure 5). Les données de la S40 restent à consolider.

En S40, pas d'hospitalisation ni de décès signalé chez les résidents (données à consolider).

| 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 2022-40 (source : Voozoo COVID-19 EHPAD/EMS au 10/10/2022)

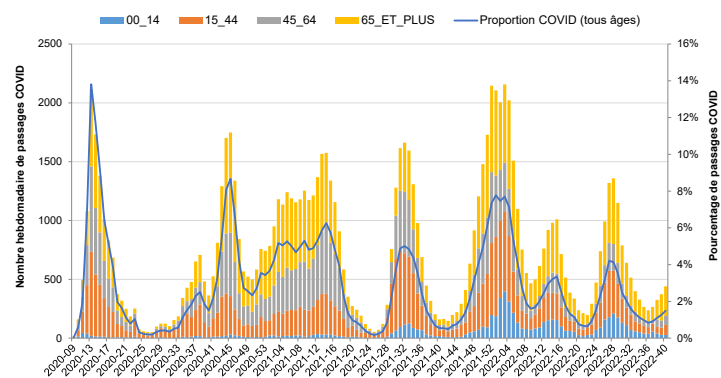


Surveillance en milieu hospitalier

Services des urgences

En S40, la proportion de passages aux urgences pour COVID-19 reste faible. Elle a augmenté légèrement depuis 3 semaines (1,5 % en S40 vs 0,9 % en S37) (Figure 6). Elle varie de 1,2 % dans les Bouches-du-Rhône, et 2,9 % dans les Hautes-Alpes. Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour COVID-19 est stable (47 % vs 50 % en S39).

| 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 09/10/2022 (source : Oscour®)



Hospitalisations (Données actualisées au 10/10/2022 – Extraction réalisée à 14h)

Le nombre de décès hospitaliers liés au COVID-19 (hors COVID fortuits) baisse en S40 : 15 vs 22 en S39 (données non consolidées pour la S40).

En S40, la file active des patients en hospitalisation conventionnelle (HC) en lien avec le COVID-19 (hors COVID fortuits) est en légère augmentation (+7 %), alors que celle des patients hospitalisés en soins critiques (SC) en lien avec le COVID-19 (hors COVID fortuits) est stable. On compte 406 patients en HC en S40 vs 379 en S39, et 31 patients en SC en S40, tout comme en S39.

Vaccination (mise à jour mensuelle des indicateurs)

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

Dispositif de surveillance renforcée des cas humains

La surveillance du chikungunya, de la dengue et du Zika repose sur un dispositif régional de surveillance renforcée au cours de la période d'activité du moustique, estimée du 1^{er} mai au 30 novembre.

Devant tout résultat biologique positif pour l'une de ces 3 maladies, il est demandé aux médecins cliniciens et/ou aux laboratoires de procéder sans délai à son **signalement à l'ARS** par tout moyen approprié (logigramme page suivante) à l'aide :

- de la [fiche de renseignements cliniques](#) accompagnant le prélèvement ;
- d'une fiche Cerfa de notification d'une MDO ([dengue](#) ; [chikungunya](#) ; [zika](#)) ;
- de tout autre support à leur convenance.

Le signalement d'un résultat biologique positif entraîne immédiatement des investigations épidémiologiques. Celles-ci ont pour objectif de déterminer la période de virémie* du cas, ainsi que d'identifier les différents lieux de séjour et de déplacements pendant cette période. En fonction des résultats de l'investigation, des prospections entomologiques sont mises en œuvre et des actions de lutte antivectorielle (LAV) peuvent être réalisées (destruction des gîtes larvaires et, si nécessaire, traitements adulticides ou larvicides) dans un périmètre de 150 à 200 mètres autour des lieux fréquentés pendant la période de virémie.

Surveillance des cas importés

Depuis le début de la surveillance renforcée, **22 cas importés de dengue ont été confirmés** : 8 en provenance de Cuba, 3 d'Indonésie, 2 du Costa-Rica, 2 de République Dominicaine, 1 du Brésil, 1 de Thaïlande, 1 de la Réunion, 1 des Comores, 1 de Côte d'Ivoire, 1 du Mexique et 1 du Honduras.

Un cas de chikungunya a été confirmé, revenant d'Indonésie.

Aucun cas de Zika n'a été signalé.

Episodes de transmission autochtone

Depuis le début de la surveillance renforcée, **3 épisodes de transmission de dengue autochtone ont été identifiés** :

- **Commune de Fayence (Var) : 7 cas identifiés**, dates de début des signes des cas comprises entre le 20/06/2022 et le 27/07/2022, dengue de sérotype 1. L'épisode est désormais terminé.
- **Communes de Saint-Jeannet et Gattières (Alpes-Maritimes) : 34 cas identifiés** avec un lien entre ces deux communes, dates de début des signes des cas comprises entre le 25/07/2022 et le 22/09/2022, dengue de sérotype 3.
- **Communes de Saint-Laurent-du-Var (Alpes-Maritimes) : 10 cas identifiés**, dates de début des signes des cas comprises entre le 15/08/2022 et le 16/09/2022, dengue de sérotype 1.

En cas de présence de cas autochtone(s) de chikungunya, de dengue ou de Zika, les modalités de surveillance et les démarches d'investigation des cas sont modifiées. Les professionnels de santé de la zone impactée sont informés et sensibilisés au risque, et des enquêtes en porte-à-porte sont organisées dans les zones de circulation du virus.

Des informations actualisées sont disponibles sur le site de l'ARS Paca :

- [Surveillance du chikungunya, de la dengue et du zika](#)
- [Moustique tigre](#)

Ainsi que sur le site de Santé publique France :

- [Maladies à transmission vectorielles](#)
- [Données nationales de la surveillance du chikungunya, de la dengue et du Zika](#)
- [Synthèse des épisodes de transmission autochtone de Chikungunya, dengue et Zika](#)
- [Liste des maladies à déclaration obligatoire](#)

* La période de virémie commence 2 jours avant (J-2) le début des signes (J0) et se termine 7 jours après (J7).

Bilan de la surveillance renforcée des cas importés de chikungunya, de dengue et du virus Zika en Paca (point au 12 octobre 2022)

Département	Cas importés confirmés / probables			
	dengue	chik	Zika	flavivirus
Alpes-de-Haute-Provence	0	0	0	0
Hautes-Alpes	0	0	0	0
Alpes-Maritimes	4	0	0	0
Bouches-du-Rhône	13	1	0	0
Var	5	0	0	0
Vaucluse	0	0	0	0
Total	22	1	0	0

Bilan de la surveillance des cas autochtones de chikungunya, de dengue et du virus Zika en Paca (point au 12 octobre 2022)

Département	Cas autochtones confirmés / probables		
	dengue	chik	Zika
Alpes-de-Haute-Provence	0	0	0
Hautes-Alpes	0	0	0
Alpes-Maritimes	44	0	0
Bouches-du-Rhône	0	0	0
Var	7	0	0
Vaucluse	0	0	0
Total	51	0	0

| 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

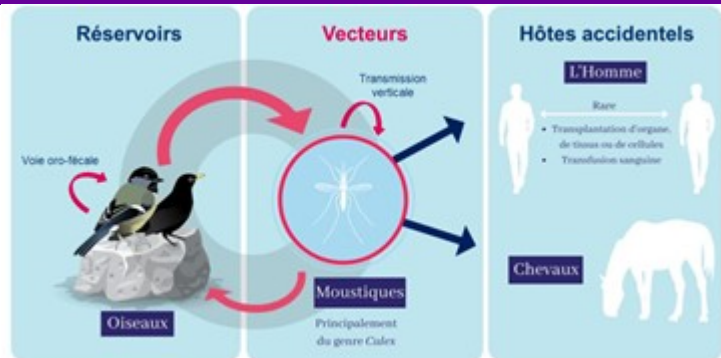
ARS Paca
132, Boulevard de Paris, CS 50039
13331 Marseille cedex 03

| SURVEILLANCE DES INFECTIONS A VIRUS WEST-NILE |

Généralités

Le virus West-Nile (VWN) est un virus qui se transmet accidentellement aux hommes et aux chevaux par l'intermédiaire du moustique du genre *Culex*, le réservoir naturel étant constitué par les oiseaux et les moustiques (Figure 1). Il n'y a pas de transmission interhumaine, ni de transmission du virus d'homme à homme via le moustique.

| Figure 1 | Cycle de transmission du virus du West-Nile



Si, dans 80 % des cas, l'infection humaine à VWN est asymptomatique, dans 20 % des cas elle se manifeste par un syndrome pseudo grippal (fièvre, douleurs, maux de tête). Dans moins de 1 % des infections, des manifestations neurologiques (méningite à liquide clair, encéphalite ou méningo-encéphalite, polyradiculonévrite ou paralysie flasque aiguë) peuvent survenir. Ces formes neuro-invasives peuvent évoluer vers des séquelles voire un décès dans 7 à 9 % des cas.

Dispositif de la surveillance

Une surveillance des infections à VWN pilotée par la Direction générale de la santé (DGS) et la Direction générale de l'alimentation (DGAL) a été mise en œuvre en Camargue en 2001 suite à l'épizootie équine survenue en septembre 2000. En 2004, le dispositif a été étendu à tous les départements du pourtour méditerranéen et était activé chaque année de juin à octobre, pendant la période d'activité du vecteur.

Une [nouvelle instruction ministérielle](#) pour application au 1^{er} janvier 2020 est venue préciser le nouveau cadre d'intervention en matière de prévention des arboviroses, dont le VWN. En 2021, la maladie est devenue à [déclaration obligatoire](#).

Cette surveillance pluridisciplinaire repose sur des volets humain, aviaire, équin et entomologique. Elle a pour objectif de repérer précocement la circulation du VWN afin de mettre en place rapidement des mesures de prévention et de protection des personnes dont la sécurisation des dons de sang et des greffons.

Surveillance humaine

Sur la totalité du territoire et tout au long de l'année, la surveillance pérenne repose sur le signalement à l'ARS et Santé publique France des cas humains probables ou confirmés identifiés par les professionnels de santé. Par ailleurs, pendant la période de surveillance renforcée de juin à octobre, les laboratoires hospitaliers identifiant un cas suspect doivent expédier leur prélèvement biologique (LCS, sang total sur EDTA) selon la réglementation en vigueur, avec la [fiche de renseignements du CNR](#), au CNR des arbovirus de Marseille avec l'[étiquette de transmission](#).

Situation épidémiologique en France

Trois cas d'infection à virus West Nile ont été validés par le CNR. Il s'agit de cas autochtones résidant dans les départements des Bouches-du-Rhône (1) et du Var (2). Les cas ont débuté leurs signes respectivement les 15/08, 16/09 et 23/09.

L'identification de ces cas a entraîné la sécurisation des dons (produits sanguins, organes, tissus, cellules et gamètes) dans les 2 départements concernés.

Par ailleurs, 3 cas équins ont également été confirmés par le LNR dans le département du Var en août et septembre.

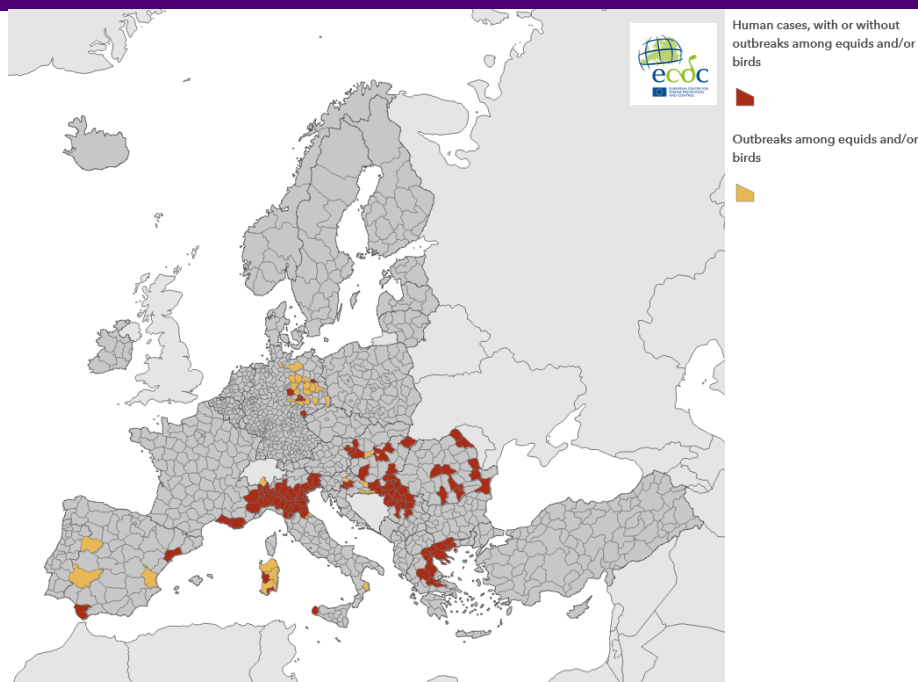
Situation épidémiologique en Europe (point au 05/10/2022)

Depuis le début de la surveillance 2022, 904 cas humains d'infection à VWN ont été rapportés par les pays de l'Union Européenne, principalement en Italie (550) et en Grèce (264). Dans les pays voisins, 202 cas ont été identifiés en Serbie.

Sur la même période, 70 foyers chez des chevaux (principalement en Italie) et 250 chez les oiseaux (principalement en Italie et en Allemagne) ont été déclarées.

Plus d'infos sur le [site de l'ECDC](#).

Distribution des cas humains, des foyers équins et aviaires d'infections à VWN dans l'UE et les pays voisins
Surveillance 2022, ECDC, (5 octobre 2022)



| BRONCHIOLITE |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 3 au dimanche 9 octobre 2022 (semaine 40)

Passage en phase pré-épidémique

Services des urgences - La proportion de passages pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans est en forte hausse.

SOS Médecins - La proportion de consultations pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans est en forte hausse.

Données virologique - En S39, 15 VRS ont été isolés par le réseau Rénal.

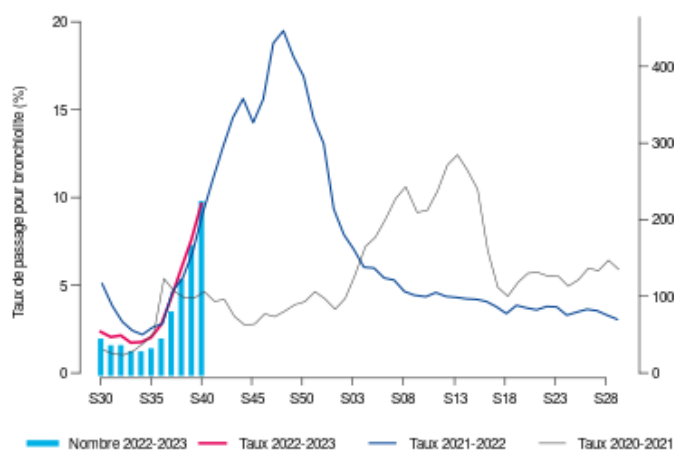
Situation au niveau national : [site Internet Santé publique France](https://www.institut-sante-publique.fr)

SERVICES DES URGENCES	2022-36	2022-37	2022-38	2022-39	2022-40
nombre total de passages d'enfants de moins de 2 ans	1 757	2 012	2 213	2 321	2 492
passages pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	27	51	90	102	140
% par rapport au nombre total de passages codés d'enfants de moins de 2 ans	1,67%	2,77%	4,54%	4,89%	6,21%
hospitalisations pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	11	21	28	35	46
% d'hospit. par rapport au nombre de bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	41%	41%	31%	34%	33%

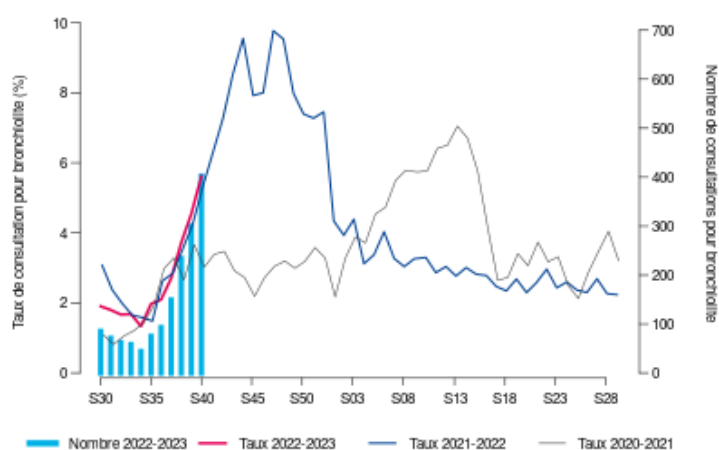
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2022-36	2022-37	2022-38	2022-39	2022-40
nombre total de consultations d'enfants de moins de 2 ans	331	434	489	500	498
consultations pour diagnostic bronchiolite	5	6	10	12	18
% par rapport au nombre total de consultations codées d'enfants de moins de 2 ans	1,52%	1,39%	2,06%	2,40%	3,66%

Bronchiolite - Moins de 2 ans - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2022-S40 (du 03/10/2022 au 09/10/2022)

SERVICES DES URGENCES



SOS MEDECINS



| INFECTIONS à VIRUS MONKEYPOX |

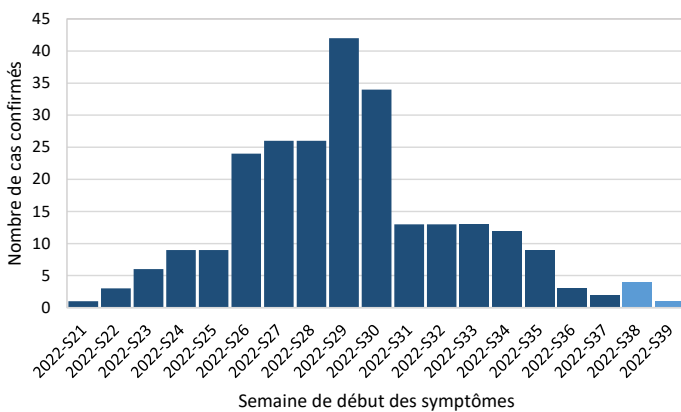
Début mai 2022, des cas d'infections à virus Monkeypox sans lien direct avec un voyage en Afrique du Centre ou de l'Ouest, où le virus est présent, ou avec des personnes de retour de voyage, ont été signalés en Europe et dans le monde. Depuis cette date, la maladie fait l'objet, en France comme en Europe, d'une surveillance renforcée. Depuis le 11 juillet 2022, une vaccination préventive est proposée aux groupes les plus exposés à ce virus.

Au 11 octobre 2022, **275 cas confirmés** ont été signalés en Provence-Alpes-Côte d'Azur, soit 6,8 % des cas confirmés recensés en France (Figure 1). Les cas n'ayant pas de lieu de résidence renseigné ont été attribués à la région de signalement (9 cas).

Les dates de début des symptômes s'étendent du 28 mai au 28 septembre 2022. Le pic épidémique a été atteint en semaine 29-2022 (18 au 24 juillet 2022) avec 42 cas rapportés (Figure 2).

Depuis, le nombre hebdomadaire de cas a diminué rapidement, s'est stabilisé autour d'une dizaine de cas au cours du mois d'août avant de baisser en dessous de 5 cas par semaine depuis le mois de septembre. Les données des 2 dernières semaines ne sont pas consolidées compte tenu du délai entre l'apparition des symptômes, la confirmation biologique et le signalement.

| Figure 2 | Répartition des cas confirmés d'infections à virus Monkeypox par semaine de début des symptômes, Paca, mai - octobre 2022 (données au 11/10/2022 - 12h00, données manquantes = 25)



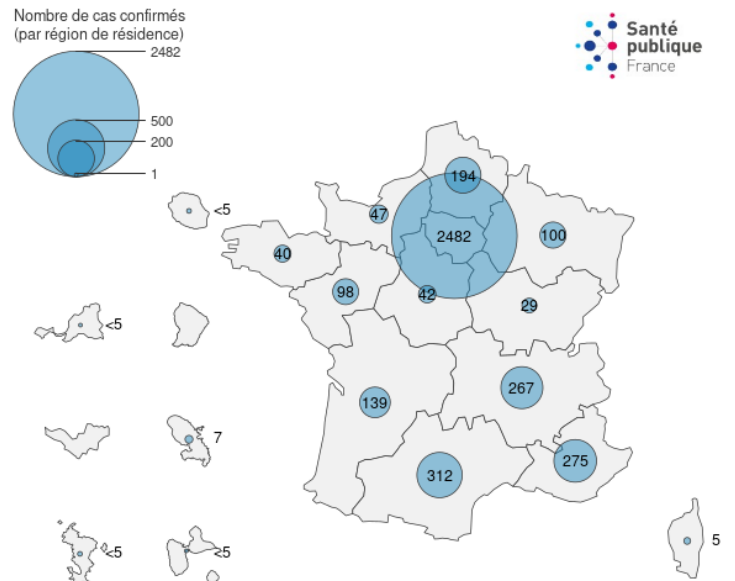
La répartition géographique des cas selon leur département de résidence montre que quatre départements sont concernés par l'épidémie. Aucun cas n'a été signalé dans les départements des Alpes-de-Haute-Provence et des Hautes-Alpes (Tableau 1).

| Tableau 1 | Répartition des cas confirmés d'infections à virus Monkeypox par département de résidence, Paca, mai - octobre 2022 (données au 11/10/2022 - 12h00)

Département de résidence	Nombre de cas confirmés	Proportion
04-Alpes-de Haute-Provence	0	0,0 %
05- Hautes-Alpes	0	0,0 %
06-Alpes-Maritimes	75	27,3 %
13-Bouches-du-Rhône	147	53,5 %
83-Var	29	10,5 %
84-Vaucluse	15	5,5 %
Département non renseigné	9	3,3 %
Provence-Alpes-Côte d'Azur	275	

Les cas rapportés concernent essentiellement des hommes. Huit cas étaient des femmes (2,9 %). Ces cas étaient âgés de 18 à 81 ans (âge médian : 38 ans).

| Figure 1 | Répartition des cas confirmés d'infections à virus Monkeypox (n = 4 043), par région de résidence (ou par région de signalement lorsque la région de résidence est inconnue), France, mai - octobre 2022 (données au 11/10/2022 - 12h00)



Parmi les cas pour lesquels l'information était disponible, 13 ont été hospitalisés du fait de leur infection par le virus Monkeypox. Aucun décès n'a été signalé.

Les caractéristiques des cas investigués à l'échelon du territoire national sont décrites sur le site de Santé publique France ([lien](#)).

Une description des cas féminins identifiés au niveau national est également disponible dans le [point de situation du 29 août 2022](#).

En savoir plus :

- [Qu'est-ce que l'infection à virus Monkeypox ?](#)
- [Définition de cas et conduite à tenir](#)
- [Les actions d'information et de prévention](#)
- [Point de situation national au 11 octobre 2022](#)



Mise à jour au 10/10/2022

Aucun excès significatif de mortalité toutes causes n'est observé au niveau régional depuis la semaine S34.

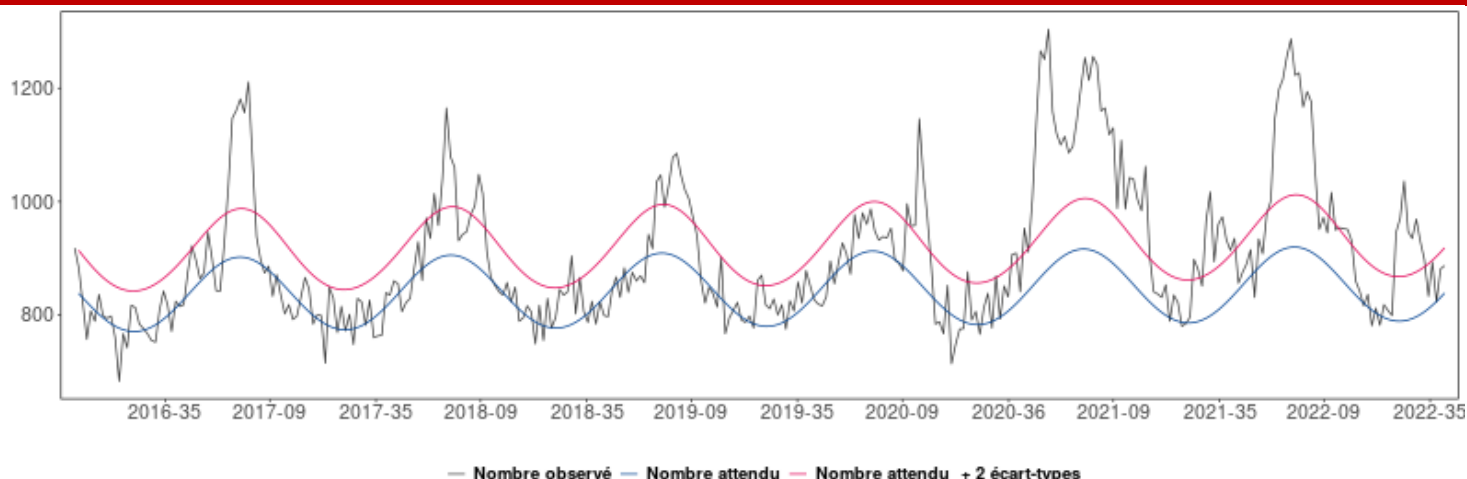
Suivi de la mortalité toutes causes

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.

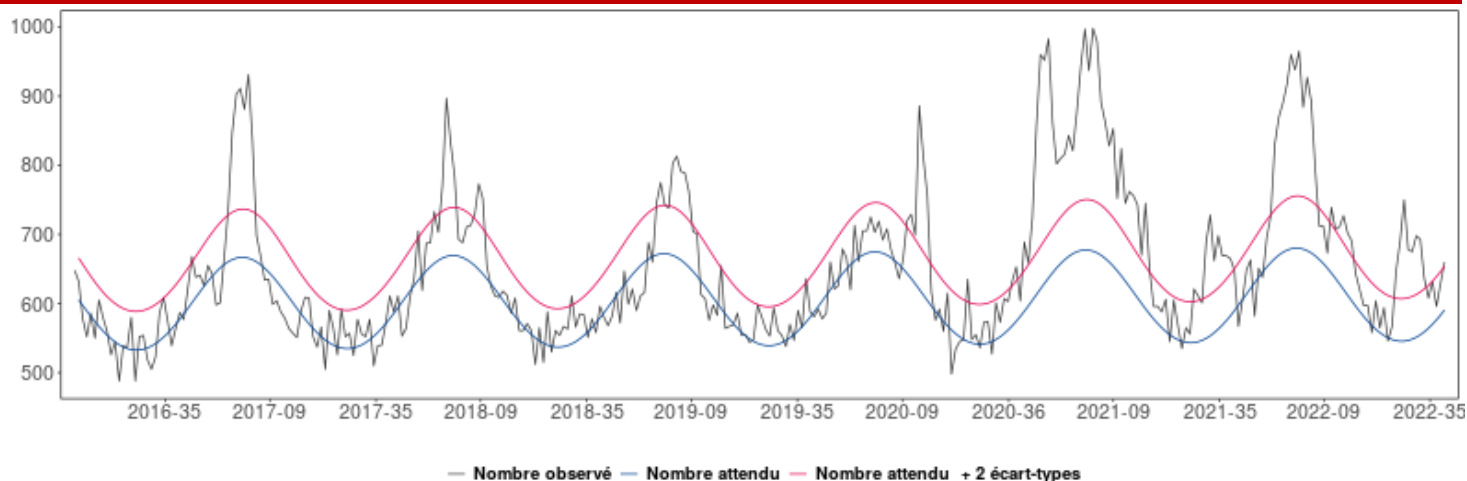
Le nombre hebdomadaire attendu de décès est estimé à partir du modèle européen [Euromomo](#). Le modèle s'appuie sur 9 ans d'historique (depuis 2011) et exclu les périodes habituelles de survenue d'évènements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies). Ce modèle, développé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

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](#).

Bulletin épidémiologique grippe, semaine 40. Saison 2022-2023

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

Bulletin épidémiologique hebdomadaire, 11 octobre 2022, n°19-20. Journée nationale de la qualité de l'air, 14 octobre (partie 1)

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

7^{ème} édition de Mois sans tabac : Inscrivez-vous dès maintenant pour relever le défi !

Le 1^{er} novembre 2022, Mois sans tabac revient pour sa 7^{ème} édition. Cette opération, mise en place depuis 2016 par Santé publique France et le Ministère de la Santé et de la Prévention, en partenariat avec l'Assurance Maladie, suscite une forte adhésion avec plus d'1 million d'inscriptions comptabilisées depuis son lancement.

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](#)

Abonnez vous aux [newsletters](#) 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