

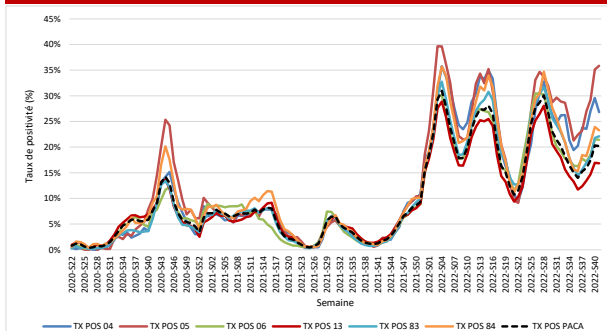
| COVID-19 |

Stabilisation de la circulation virale mesurée au travers des indicateurs biologiques

Stabilisation ou baisse de la plupart des autres indicateurs suivis dans le cadre de cette surveillance, à l'exception de la hausse des hospitalisations conventionnelles et en soins critiques.

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

Evolution hebdomadaire du taux de positivité en Paca par département, semaines 2020-22 à 2022-41



| CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA | Surveillance renforcée



Aedes albopictus
(crédit photo : EID Méditerranée)

Depuis le début de la surveillance renforcée 23 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).

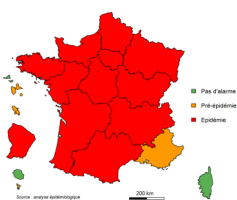
Par ailleurs, 3 cas équitans ont également été confirmés par le LNR dans le département du Var en août et septembre.

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 18 octobre, **281 cas confirmés** résidant en région Paca ont été signalés.

En savoir plus : [page 8](#)

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

Aucun excès significatif de mortalité toutes causes n'est observé au niveau régional depuis la semaine S34 pour les décès tous âge. Un excès mortalité est observé en S39 à l'échelle régionale pour les personnes de 75 ans et plus.

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

Synthèse de la semaine 41 (S41 : du 12 au 16 octobre 2022)

	S40	S41
Taux de dépistage (personnes testées pour 100 000 habitants)	2 100	2 119
Taux de positivité (%)	20,3	20,2
Taux d'incidence (cas pour 100 000 habitants)	427	428
Proportion de passages aux urgences pour Covid-19 (%)	1,6	1,6
Proportion de consultations SOS Médecins pour Covid-19 (%)	6,4	5,7
File active hospitalisations conventionnelles pour Covid-19	406	459
File active hospitalisations en soins critiques pour Covid-19	31	39
Décès hospitaliers pour Covid-19	17	8

En semaine 41 (S41), la circulation virale, mesurée au travers des indicateurs biologiques, est stable au niveau régional.

La plupart des autres indicateurs suivis dans le cadre de cette surveillance sont stables ou en baisse, comparés à la S40, à l'exception de la hausse des hospitalisations conventionnelles et en soins critiques.

Méthodologie

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

Surveillance virologique

L'analyse est basée sur les données produites le 16/10/2022.

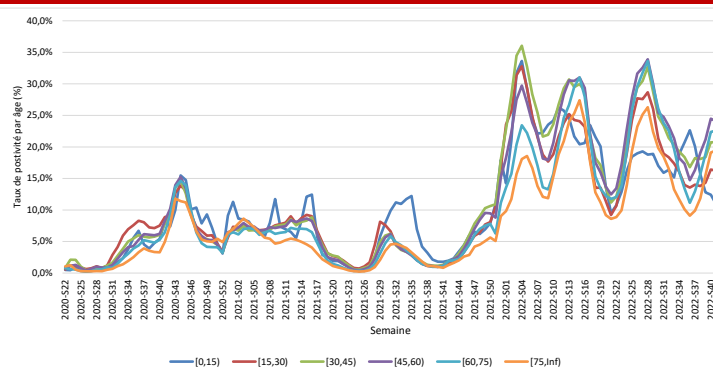
Taux de dépistage

Le taux de dépistage régional est stable en S41 avec 2 119 personnes testées pour 100 000 habitants, contre 2 100 en S40. Il est comparable au taux national (2 087), stable également. Cette tendance est la même dans tous les départements de la région. Le taux varie de 1 794 personnes testées pour 100 000 habitants dans le Vaucluse à 2 403 dans les Bouches-du-Rhône (Figure 1).

Le taux de dépistage est stable dans toutes les classes d'âge. Le taux varie de 1 060 chez les moins de 15 ans à 3 251 personnes testées pour 100 000 habitants chez les 75 ans et plus.

Le taux de positivité baisse à nouveau chez les moins de 15 ans et reste stable dans les autres catégories d'âge. Le taux varie de 10,9 % chez les moins de 15 ans à 24,1 % chez les 45-59 ans (Figure 2).

Figure 2 | Evolution hebdomadaire du taux de positivité par classe d'âge, Paca, semaines 2020-22 à 2022-41 (source : SIDEF)



Taux d'incidence

Le taux d'incidence régional est stable en S41 : 428 nouveaux cas pour 100 000 habitants vs 427 en S40. Il est inférieur au taux national (570) qui reste stable lui aussi. La tendance régionale se retrouve dans tous les départements, avec toutefois une légère baisse dans les Alpes-de-Haute-Provence (-8 %). Le taux d'incidence varie de 389 dans les Alpes-Maritimes à 707 nouveaux cas pour 100 000 habitants dans les Hautes-Alpes (Figure 3).

Le taux d'incidence est stable dans toutes les catégories d'âge par rapport à la S40. Il augmente selon la classe d'âge entre 116 chez les moins de 15 ans et 632 nouveaux cas pour 100 000 habitants chez les 75 ans et plus.

Figure 3 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence par département, Paca, semaines 2020-22 à 2022-41 (source : SIDEF)

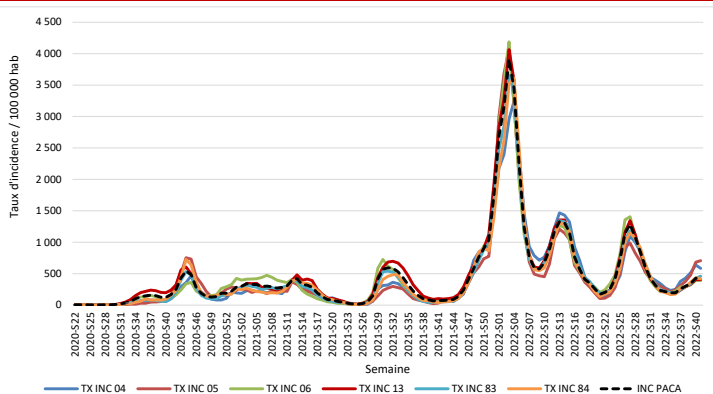
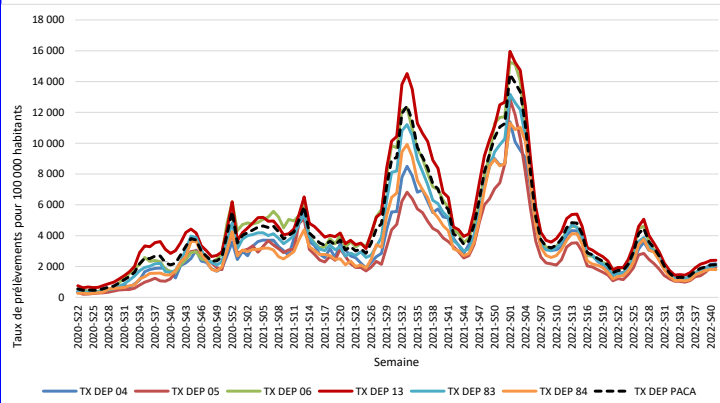


Figure 1 | Evolution hebdomadaire du taux de dépistage par département, Paca, semaines 2020-22 à 2022-41 (source : SIDEF)



Taux de positivité

Le taux de positivité régional se stabilise à 20,2 % en S41 vs 20,3 % en S40. Il demeure inférieur au taux national, également stable à 27,3 %. La tendance est retrouvée dans l'ensemble des départements à l'exception des Alpes-de-Haute-Provence où l'on observe une baisse notable (-2,7 points) et des Hautes-Alpes où le taux augmente légèrement (+0,8 points). Le taux varie entre 16,8 % dans les Bouches-du-Rhône et 35,9 % dans les Hautes-Alpes.

Variants

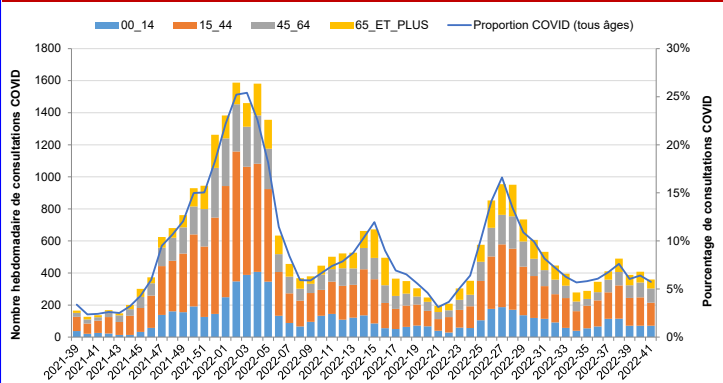
A ce jour, le nombre de séquences interprétables en Paca dans l'enquête Flash 39 (26/09/2022) est de 126. Les données des enquêtes Flash 35 à Flash 41 sont susceptibles d'être consolidées. La part relative des différents sous-lignages au sein des enquêtes Flash 35 à Flash 39 profile les tendances suivantes :

- Le variant Omicron est hégémonique en Paca et en France.
- Le sous-lignage BA.5 du variant Omicron est toujours largement prédominant dans la région et au niveau national. En Paca, sa part relative se stabilise en semaines 38 et 39 (91 %). L'ensemble BA.5 est marqué ces dernières semaines par une grande diversification de sous-lignages apparentés, porteurs de mutations d'intérêt, tels BA.5.2, BE.1, BQ.1 et BF7, dont la fréquence de détection semble s'accroître, bien qu'encore fluctuante d'une enquête Flash à la suivante. Au sein de cet ensemble, le sous-lignage BA.5.2 est actuellement majoritaire (52 % des séquences du sous-lignage BA.5).
- Au sein de BA.4, le sous-lignage BA.4.6 a été détecté pour la première fois dans la région en S24. Il prédomine aujourd'hui dans l'ensemble des séquences interprétables, en hausse entre Flash35 et Flash37 semble diminuer (Flash38-39).
- Le sous-lignage BA.2 ne circule plus qu'à des niveaux résiduels (1,6 % dans l'enquête Flash39).

Surveillance en ville

Au niveau régional, la proportion d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 est en légère baisse en S41 : 5,7 % vs 6,4 % en S40 (Figure 4). Elle est comprise entre 4,3 % dans les Alpes-Maritimes et 6,2 % 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 16/10/2022 (source : SOS Médecins)

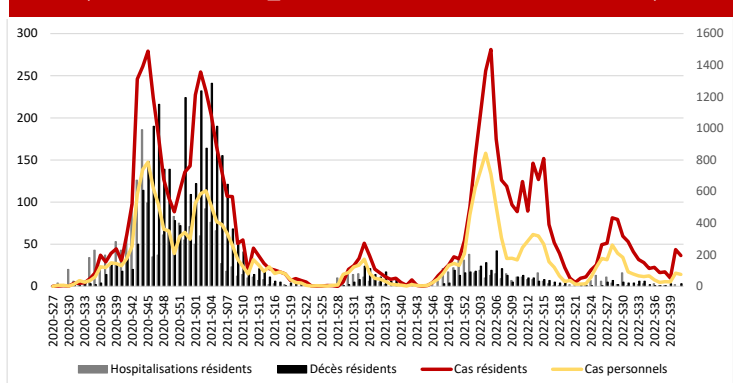


Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

Le nombre d'épisodes signalés diminue sensiblement en S41 : 11 vs 33 en S40 (Figure 5). Le nombre de nouveaux cas signalés chez les résidents est en baisse (-20 %) et stable chez les personnels, avec respectivement 195 cas vs 233 en S40, et 76 vs 84 (Figure 5). Les données de la S41 restent à consolider.

En S41, aucune hospitalisation mais 3 décès ont été signalés 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 2022-41 (source : Voozahoo_COVID-19 EHPAD/EMS au 17/10/2022)

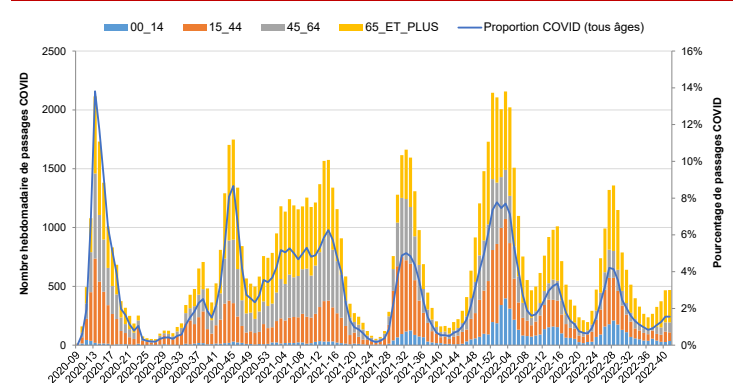


Surveillance en milieu hospitalier

Services des urgences

En S41, la proportion de passages aux urgences pour COVID-19 est stable (1,6 % en S41 et S40) (Figure 6). Elle varie entre 1,3 % dans les Bouches-du-Rhône et 3,1 % dans les Alpes-de-Haute-Provence. Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour COVID-19 est stable (46 % vs 49 % en S40).

| 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 16/10/2022 (source : Oscour®)



Hospitalisations (Données actualisées au 17/10/2022 – Extraction réalisée à 14h)

Le nombre de décès hospitaliers liés au COVID-19 (hors COVID fortuits) baisse en S41 : 8 vs 17 en S40 (données non consolidées pour la S41).

En S41, la file active des patients en hospitalisation conventionnelle (HC) en lien avec le COVID-19 (hors COVID fortuits) est en augmentation (+13 %), de même que celle des patients admis en soins critiques (SC) en lien avec le COVID-19 (hors COVID fortuits) en hausse de +26 %. On compte 459 patients en HC en S41 vs 406 en S40, et 39 patients en SC en S41, vs 31 en S40.

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, **23 cas importés de dengue ont été confirmés** : 9 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 19 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	1	0	0	0
Total	23	1	0	0

Bilan de la surveillance des cas autochtones de chikungunya, de dengue et du virus Zika en Paca (point au 19 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

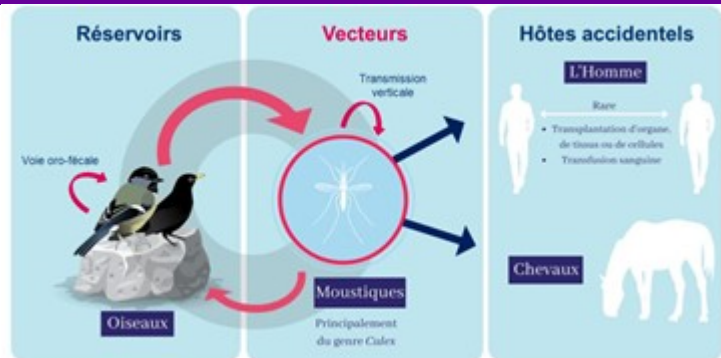
ARS Paca
132, Boulevard de Paris, CS 50039
13331 Marseille cedex 03

| 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.

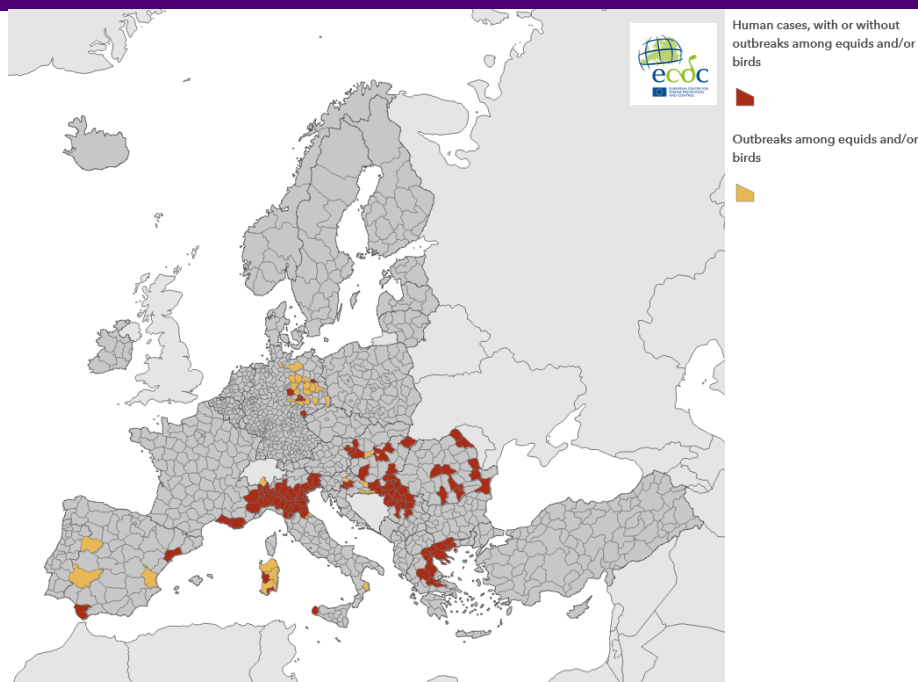
Situation épidémiologique en Europe (point au 05/10/2022)

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 10 au dimanche 16 octobre 2022 (semaine 41)

Passage en phase pré-épidémique

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

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

Données virologique - Depuis la semaine S36, 77 VRS ont été isolés par le réseau Rénal.

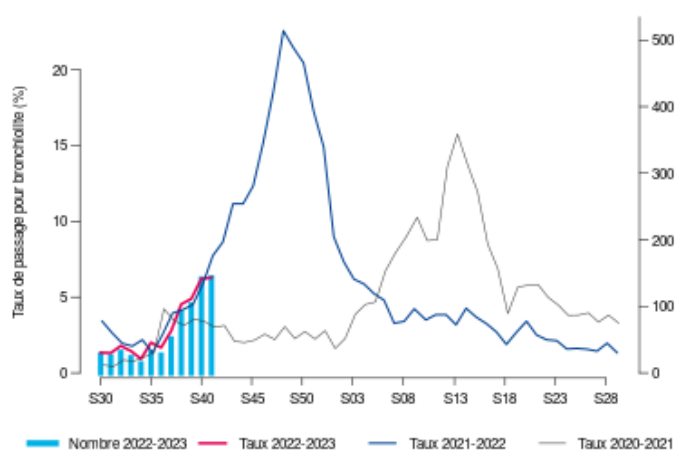
Situation au niveau national : [site Internet Santé publique France](https://www.insee.fr/fr/statistiques/1511144)

SERVICES DES URGENCES	2022-37	2022-38	2022-39	2022-40	2022-41
nombre total de passages d'enfants de moins de 2 ans	2 012	2 213	2 321	2 492	2 553
passages pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	51	90	102	141	145
% par rapport au nombre total de passages codés d'enfants de moins de 2 ans	2,77%	4,54%	4,89%	6,22%	6,43%
hospitalisations pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	21	28	35	47	52
% d'hospit. par rapport au nombre de bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	41%	31%	34%	33%	36%

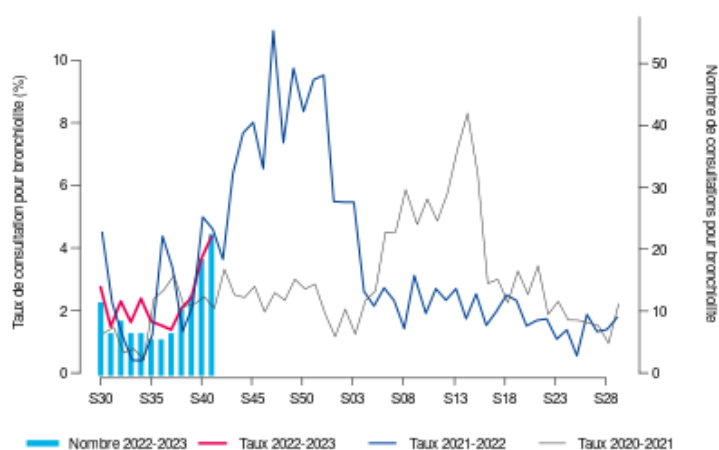
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2022-37	2022-38	2022-39	2022-40	2022-41
nombre total de consultations d'enfants de moins de 2 ans	434	489	500	498	511
consultations pour diagnostic bronchiolite	6	10	12	18	22
% par rapport au nombre total de consultations codées d'enfants de moins de 2 ans	1,39%	2,06%	2,40%	3,66%	4,37%

Bronchiolite - Moins de 2 ans - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2022-S41 (du 10/10/2022 au 16/10/2022)

SERVICES DES URGENCES



SOS MEDECINS





Mise à jour au 17/10/2022

Aucun excès significatif de mortalité toutes causes n'est observé au niveau régional depuis la semaine S34 pour les décès tous âge.

Un excès mortalité est observé en S39 à l'échelle régionale pour les personnes de 75 ans et plus.

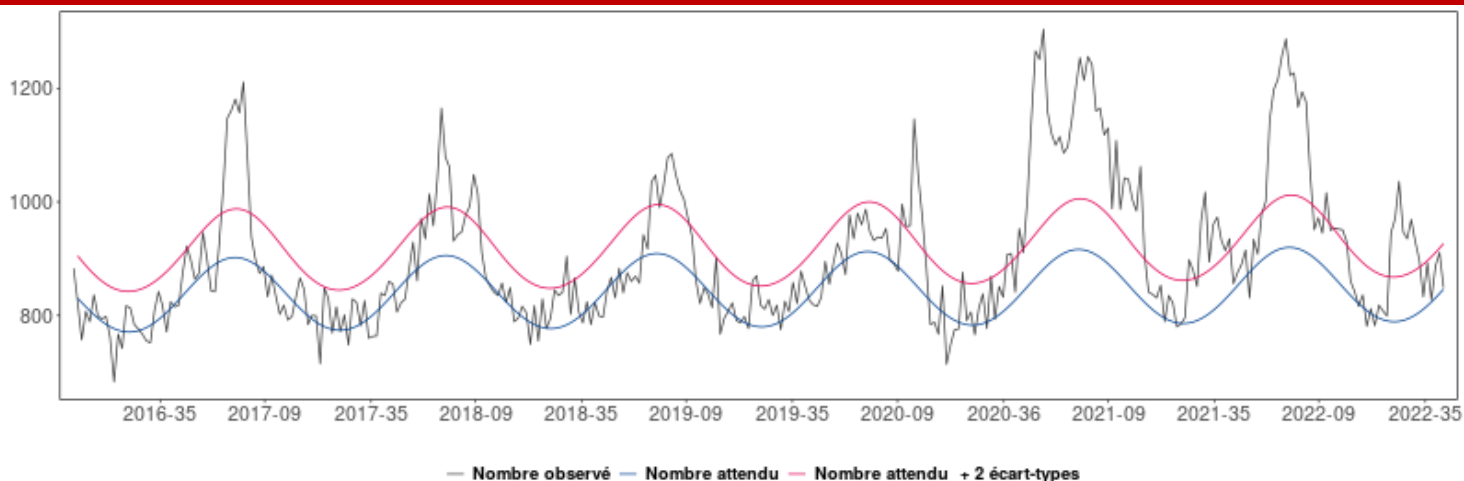
Suivi de la mortalité toutes causes

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.

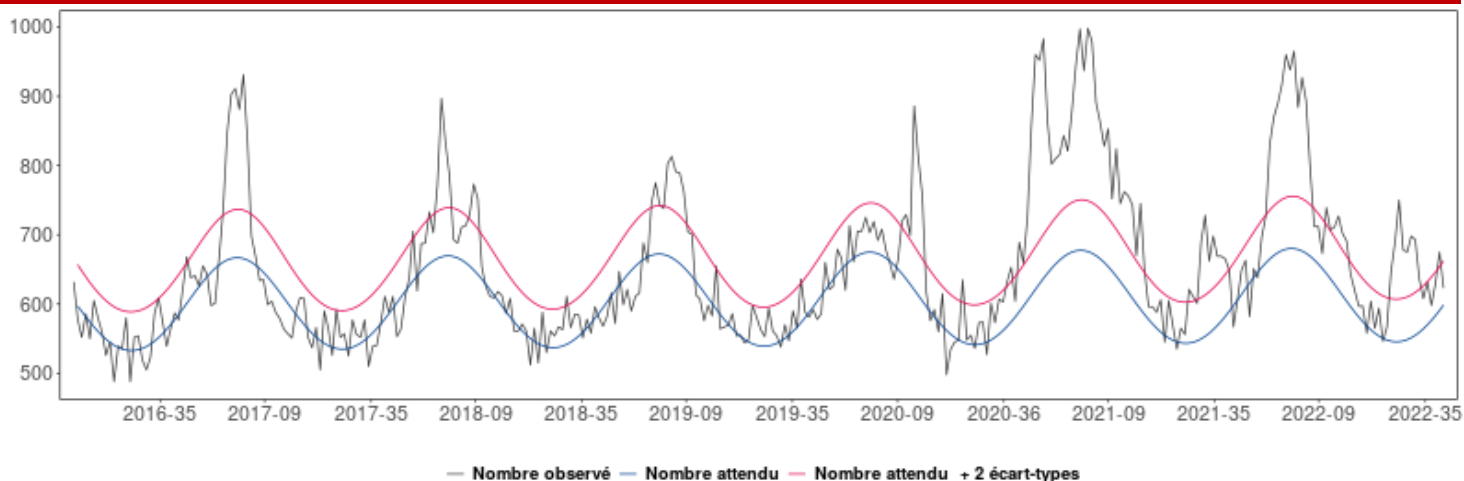
Le nombre hebdomadaire attendu de décès est estimé à partir du modèle européen [Euromomo](#). Le modèle s'appuie sur 9 ans d'historique (depuis 2011) et exclu les périodes habituelles de survenue d'évènements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies). Ce modèle, développé 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 41. Saison 2022-2023

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

Compétences psychosociales : publication d'un référentiel sur l'état des connaissances scientifiques et théoriques

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

Risques associés aux paris sportifs : pour la première fois Santé publique France lance une campagne de prévention

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

Le programme de surveillance air et santé (Psas) a 25 ans

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

Bulletin épidémiologique hebdomadaire, 18 octobre 2022, n°21

- Surveillance de la grippe en France, saison 2021-2022
- Pratiques de tests diagnostiques grippe, Covid-19 et virus respiratoire syncytial dans les services d'urgence hospitaliers, en France métropolitaine, entre décembre 2021 et mars 2022

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