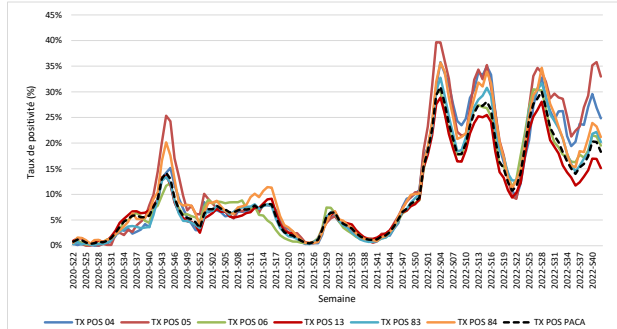


| COVID-19 |

Baisse 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 décès hospitaliers liés au COVID-19. Plus d'infos : [page 2](#).

Evolution hebdomadaire du taux de positivité en Paca par département, semaines 2020-22 à 2022-42



| 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 (sérotipe 3 ; 34 cas) ; un à Saint-Laurent-du-Var (sérotipe 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

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

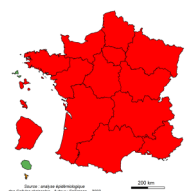
Par ailleurs, 4 cas équitans ont également été confirmés par le LNR dans le département du Var en août et septembre.

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



Culex pipiens
(crédit photo : EID Méditerranée)

| BRONCHIOLITE |



Phases épidémiques :

- 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](#)

| 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](#).

| INFECTIONS à VIRUS MONKEYPOX |

Au 25 octobre, **284 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 10](#)

Synthèse de la semaine 42 (S42 : du 17 au 23 octobre 2022)

	S41	S42
Taux de dépistage (personnes testées pour 100 000 habitants)	2 149	2 093
Taux de positivité (%)	20,2	18,3
Taux d'incidence (cas pour 100 000 habitants)	435	383
Proportion de passages aux urgences pour Covid-19 (%)	1,6	1,6
Proportion de consultations SOS Médecins pour Covid-19 (%)	5,7	7,1
File active hospitalisations conventionnelles pour Covid-19	459	445
File active hospitalisations en soins critiques pour Covid-19	39	36
Décès hospitaliers pour Covid-19	11	22

En semaine 42 (S42), la circulation virale, mesurée au travers des indicateurs biologiques, est en baisse au niveau régional.

La plupart des autres indicateurs suivis dans le cadre de cette surveillance sont également stables ou en baisse, comparés à la semaine 41 (S41), à l'exception des consultations SOS médecins et plus particulièrement de la hausse des décès hospitaliers liés au COVID-19.

Méthodologie

Ce bilan a été réalisé à partir des sources de données suivantes : les laboratoires de ville et les laboratoires hospitaliers (SIDEPA) ; 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 23/10/2022.

Taux de dépistage

Le taux de dépistage régional est stable en S42 avec 2 093 personnes testées pour 100 000 habitants, contre 2 149 en S41. Il est du même ordre de grandeur que le taux national (1 914), stable également. Cette tendance est la même dans tous les départements de la région, sauf dans les Alpes de Haute-Provence (-10 %) et les Hautes-Alpes (-7 %) où l'indicateur est en baisse. Le taux varie de 1 776 personnes testées pour 100 000 habitants dans le Vaucluse à 2 385 dans les Bouches-du-Rhône (Figure 1).

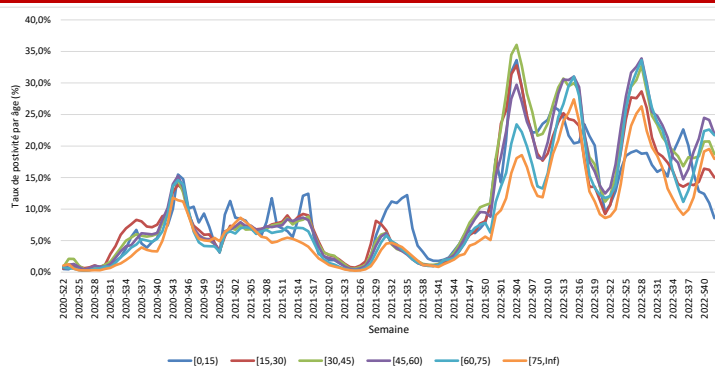
Le taux de dépistage est relativement stable dans toutes les classes d'âge, à l'exception notable des moins de 15 ans, chez qui il augmente de +18 %. Cette hausse est à rapprocher de la chute du taux de positivité dans cette même classe d'âge (cf. ci-dessous) vraisemblablement touchée par les virus respiratoires hivernaux (diagnostic différentiel de la COVID-19), et plus particulièrement le virus respiratoire syncytial (VRS) responsable de la bronchiolite chez les moins de 2 ans. Le taux varie de 1 270 chez les moins de 15 ans à 3 131 personnes testées pour 100 000 habitants chez les 75 ans et plus.

Taux de positivité

Le taux de positivité régional baisse de près de 2 points à 18,3 % en S42 vs 20,2 % en S41. Il demeure inférieur au taux national, également en baisse de même ampleur à 25,6 %. La tendance est similaire dans tous les départements de la région, toutefois plus marquée dans les Hautes-Alpes (-2,8 points) en hausse les deux semaines précédentes. Le taux varie entre 15,1 % dans les Bouches-du-Rhône et 33,0 % dans les Hautes-Alpes (en page 1).

Le taux de positivité diminue dans toutes les classes d'âge, notamment chez les moins de 15 ans (-2,4 points). Le taux varie entre 8,6 % chez les moins de 15 ans et 21,9 % chez les 45-59 ans (Figure 2)

Figure 2 | Evolution hebdomadaire du taux de positivité par classe d'âge, Paca, semaines 2020-22 à 2022-42 (source : SIDEPA)



Taux d'incidence

Le taux d'incidence régional est en baisse de -12 % en S42 : 383 nouveaux cas pour 100 000 habitants vs 435 en S41. Il est inférieur au taux national (491) qui diminue également. La tendance régio-

Figure 3 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence par département, Paca, semaines 2020-22 à 2022-42 (source : SIDEPA)

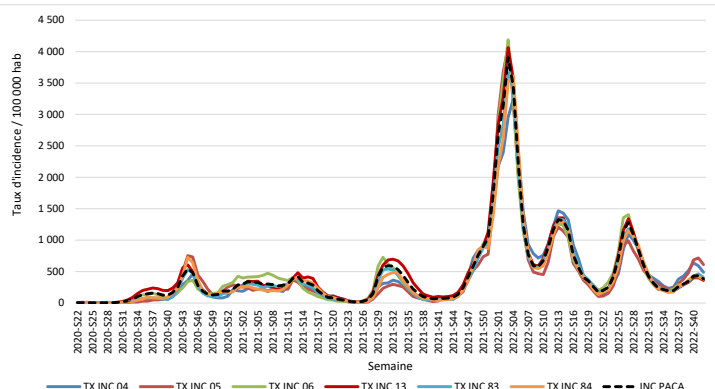
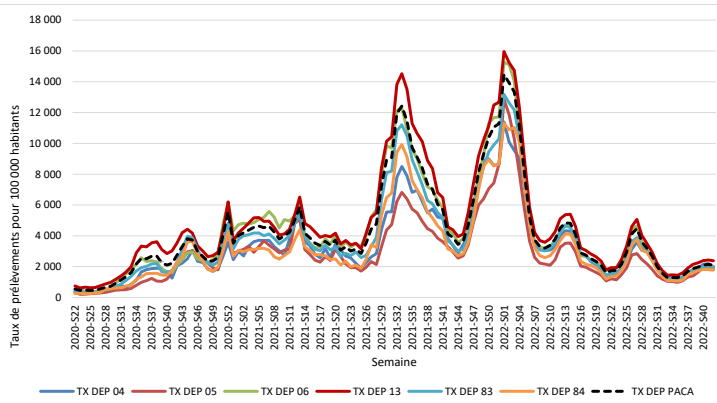


Figure 1 | Evolution hebdomadaire du taux de dépistage par département, Paca, semaines 2020-22 à 2022-42 (source : SIDEPA)



nale se retrouve dans tous les départements. Le taux est compris entre 360 dans les Alpes-Maritimes et 610 nouveaux cas pour 100 000 habitants dans les Hautes-Alpes (Figure 3).

Le taux d'incidence décroît dans toutes les catégories d'âge. Il varie entre 109 chez les moins de 15 ans et 562 nouveaux cas pour 100 000 habitants chez les 75 ans et plus.

Variants

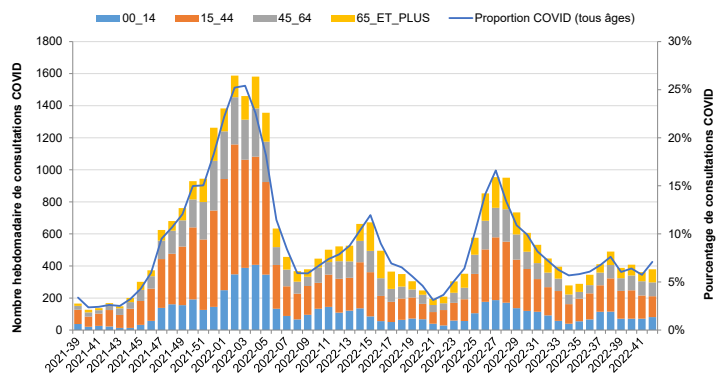
A ce jour, le nombre de séquences interprétables en Paca dans l'enquête Flash 40 (03/10/2022) est de 119. Les données des enquêtes Flash 37 à Flash 42 sont susceptibles d'être consolidées. La part relative des différents sous-lignages parmi les séquences interprétables des enquêtes Flash 35 à Flash 40 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 en semaines 39 et 40 était de 91 % et 87 % respectivement. Le sous-lignage BA.5.2 est majoritaire. Depuis Flash 38 (19/09/2022) la diversification des sous-lignages porteurs de mutations d'intérêt au sein de l'ensemble BA.5 profite aux sous-lignages BQ.1.1 et BF7, dont la fréquence de détection s'accroît rapidement : respectivement 15 % et 13 % des séquences interprétables en Flash 40.
- Au sein de BA.4 (10 % des séquences interprétables en Flash 40), le sous-lignage BA.4.6 domine l'ensemble des sous-lignages. Sa part relative dans l'ensemble des séquences interprétables, en hausse entre Flash 35 et Flash 37, fluctue entre 2 % (Flash 39) et 8 % (Flash 40).
- Le sous-lignage BA.2 ne circule plus qu'à des niveaux résiduels (1 % dans l'enquête Flash 40).

Surveillance en ville

Au niveau régional, la proportion d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 est en légère hausse en S42, possiblement en lien avec les virus respiratoires hivernaux : 7,1 % vs 5,7 % en S41 (Figure 4). Elle est comprise entre 5,2 % dans les Alpes Maritimes et 7,6 % dans le Var.

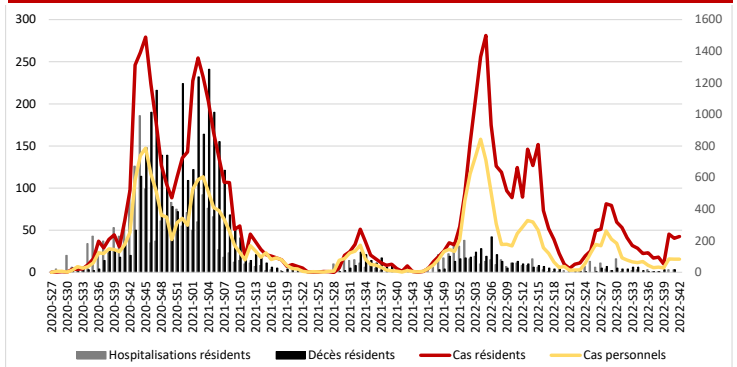
| Figure 4 | Nombre hebdomadaire d'actes pour suspicion de Covid-19 par classes d'âge et pourcentage hebdomadaire d'activité liée au Covid-19, Paca, au 23/10/2022 (source : SOS Médecins)



Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

Le nombre d'épisodes signalés diminue en S42 : 13 vs 28 en S41. Le nombre de nouveaux cas signalés chez les résidents et chez les personnels reste stable, avec respectivement 227 cas vs 216 en S41, et 84 vs 83 (Figure 5). En S42, pas d'hospitalisation ni de décès signalés chez les résidents (les données de la S42 sont 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 2022-42 (source : Voozancoo_COVID-19 EHPAD/EMS au 24/10/2022)

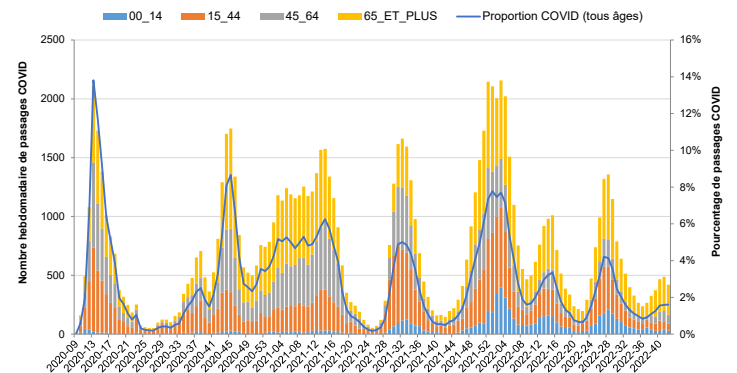


Surveillance en milieu hospitalier

Services des urgences

La proportion de passages aux urgences pour COVID-19 est stable depuis 3 semaines (1,6 %) (Figure 6). Elle varie entre 1,1 % dans les Alpes-Maritimes et 3,1 % dans les Hautes-Alpes. Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour COVID-19 est stable (49 % vs 47 % en S41).

| 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 23/10/2022 (source : Oscour®)



Hospitalisations (Données actualisées au 24/10/2022 – Extraction réalisée à 14h)

Le nombre de décès hospitaliers liés au COVID-19 (hors COVID fortuits) a doublé en S42 : 22 vs 11 en S41 (données non consolidées pour la S42).

En S42, la file active des patients en hospitalisation conventionnelle (HC) en lien avec le COVID-19 (hors COVID fortuits) est stable (-3 %). Celle des patients hospitalisés en soins critiques (SC) en lien avec le COVID-19 (hors COVID fortuits) est en légère baisse (-8 %). On compte 445 patients en HC en S42 vs 459 en S41, et 36 patients en SC en S42, vs 39 en S41.

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 26 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 26 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

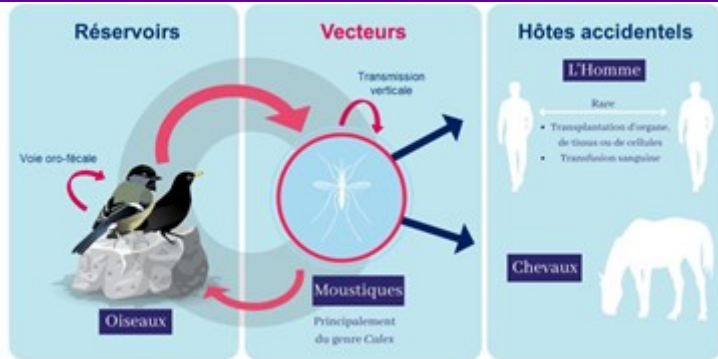
13331 Marseille cedex 03

| 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

Quatre cas d'infection à virus West Nile ont été validés par le CNR. Il s'agit de cas autochtones résidant ou ayant séjourné dans les départements des Bouches-du-Rhône (2) et du Var (2). Les cas ont débuté leurs signes respectivement les 15/08, 16/09, 23/09 et 24/09.

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

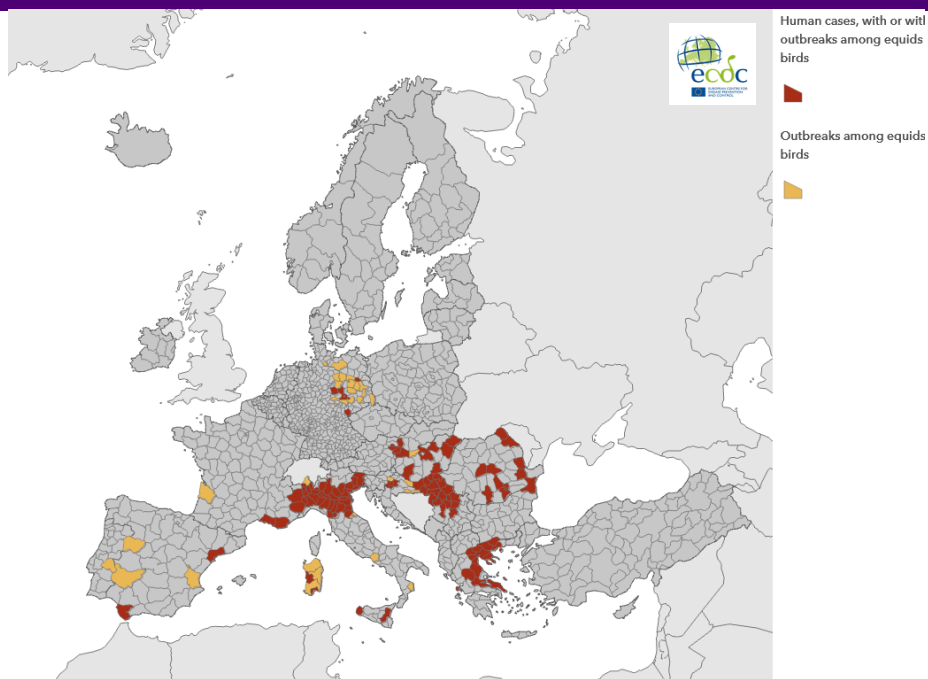
Situation épidémiologique en Europe (point au 19/10/2022)

Depuis le début de la surveillance 2022, 939 cas humains d'infection à VWN ont été rapportés par les pays de l'Union Européenne, principalement en Italie (573) et en Grèce (274). Dans les pays voisins, 218 cas ont été identifiés en Serbie.

Sur la même période, 79 foyers chez des chevaux (principalement en Italie) et 263 chez les oiseaux (principalement en Italie et en Allemagne) ont été déclarés.

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, (19 octobre 2022)



| BRONCHIOLITE |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 17 au dimanche 23 octobre 2022 (semaine 42)

Passage en phase épidémique

Services des urgences - La proportion de passages pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans est en nette hausse (10,8 % vs 6,27% en S41)

SOS Médecins - La proportion de consultations pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans est en hausse (5,7% vs 4,4% en S41).

Données virologique– Depuis la semaine S36, 186 VRS ont été isolés par le réseau Rénal.

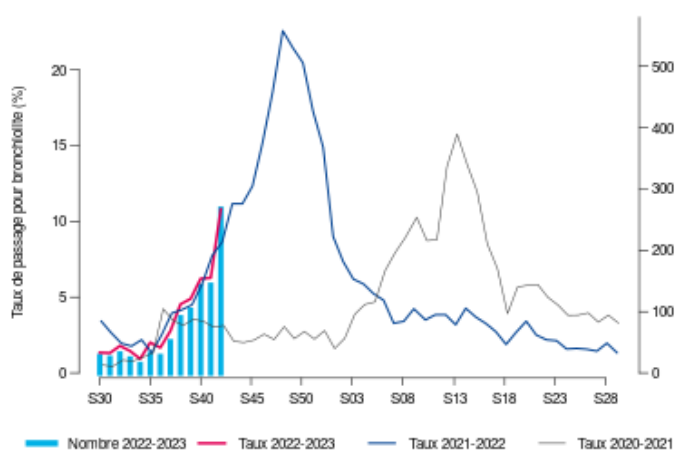
Situation au niveau national : [site Internet Santé publique France](#)

SERVICES DES URGENCES	2022-38	2022-39	2022-40	2022-41	2022-42
nombre total de passages d'enfants de moins de 2 ans	2 213	2 321	2 492	2 551	2 842
passages pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	90	102	141	143	267
% par rapport au nombre total de passages codés d'enfants de moins de 2 ans	4,54%	4,89%	6,22%	6,27%	10,80%
hospitalisations pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	28	35	47	50	102
% d'hospit. par rapport au nombre de bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	31%	34%	33%	35%	38%

ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2022-38	2022-39	2022-40	2022-41	2022-42
nombre total de consultations d'enfants de moins de 2 ans	489	500	498	511	530
consultations pour diagnostic bronchiolite	10	12	18	22	30
% par rapport au nombre total de consultations codées d'enfants de moins de 2 ans	2,06%	2,40%	3,66%	4,36%	5,68%

Bronchiolite - Moins de 2 ans - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2022-S42 (du 17/10/2022 au 23/10/2022)

SERVICES DES URGENCES



SOS MEDECINS



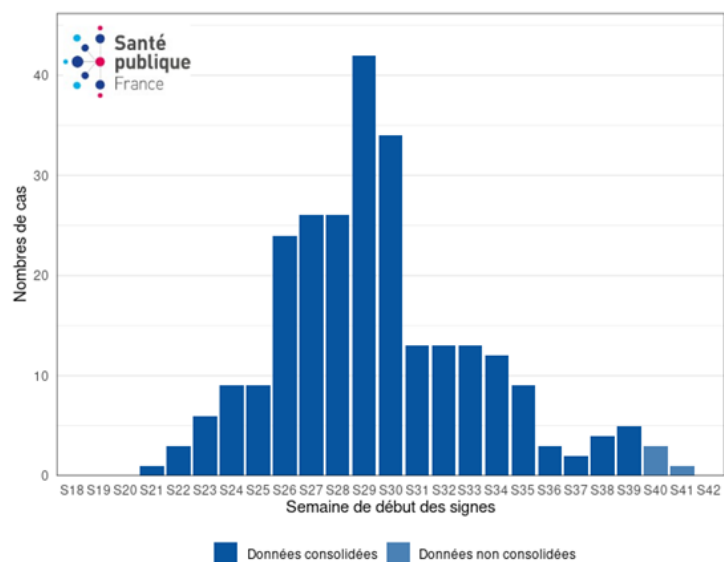
| INFECTIONS à VIRUS MONKEYPOX |

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 25 octobre, **284 cas confirmés** ont été signalés en Provence Alpes Côte d'Azur, soit 6,9 % des cas confirmés recensés en France (Figure 1). Les cas pour lesquels le département de résidence n'a pas été renseigné ont été attribués à la région de signalement (9 cas).

Les dates de début des symptômes s'étendent du 28 mai au 10 octobre 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.

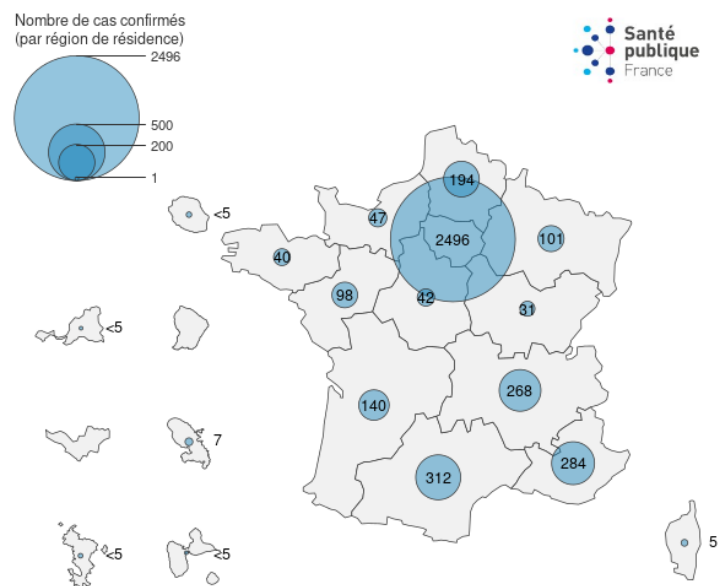
| Figure 2 | Répartition des cas confirmés d'infections à virus Monkeypox par semaine de début des symptômes, Paca, mai - octobre 2022 (données au 25/10/2022 - 12h00, données manquantes = 26)



| Tableau 1 | Répartition des cas confirmés d'infections à virus Monkeypox par département de résidence, Paca, mai - octobre 2022 (données au 25/10/2022 - 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	82	28,9 %
13-Bouches-du-Rhône	150	52,8 %
83-Var	28	9,8 %
84-Vaucluse	15	5,3 %
Département non renseigné	9	3,2 %
Provence-Alpes-Côte d'Azur	284	

| Figure 1 | Répartition des cas confirmés d'infection à virus Monkeypox (n = 4 094), par région de résidence (ou par région de signalement lorsque la région de résidence est inconnue), France, mai - octobre 2022 (données au 25/10/2022 - 12h00)



Sources : Santé publique France, 25/10/2022

La répartition géographique des cas selon leur département de résidence montre que, dans la région, 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).

Les cas rapportés concernent essentiellement des hommes. Neuf cas étaient des femmes adultes (3,2 %, 1 donnée manquante). Ces cas étaient âgés de 18 à 81 ans (âge médian : 38 ans). Aucun cas pédiatrique (<15 ans) n'a été signalé.

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 18 octobre 2022](#)

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

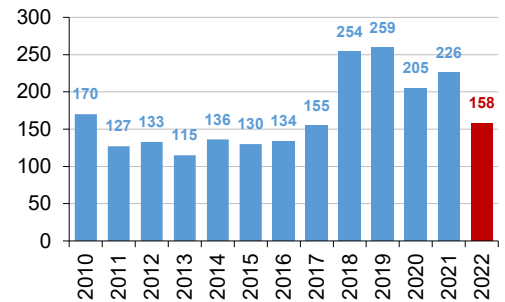
Nombre de MDO validées par Santé publique France - Paca, années 2021 et 2022

MDO du 1^{er} janvier au 30 septembre 2022, extraites le 24/10/2022 depuis la base de données de Santé publique France (données du mois de juin non consolidées)

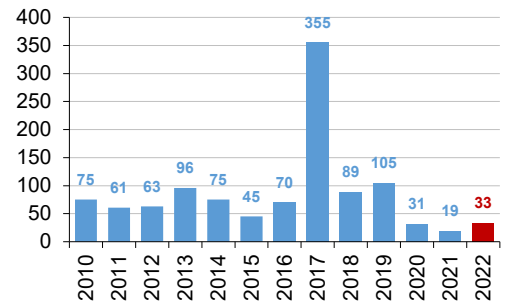
2022	Légionellose	Hépatite A	IIM	Rougeole	Tiac
Total (données provisoires)	158	33	17	2	66
Alpes-de-Haute-Provence	2	3	1	0	2
Hautes-Alpes	7	1	2	0	2
Alpes-Maritimes	41	6	2	0	10
Bouches-du-Rhône	52	11	7	2	35
Var	39	7	4	0	14
Vaucluse	17	5	1	0	3
Janvier	11	0	1	1	3
Février	9	5	2	0	5
Mars	7	3	0	0	7
Avril	13	5	7	1	9
Mai	16	8	1	0	7
Juin	17	2	1	0	8
Juillet	23	4	1	0	6
Août	27	2	2	0	14
Septembre	35	4	2	0	7
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	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

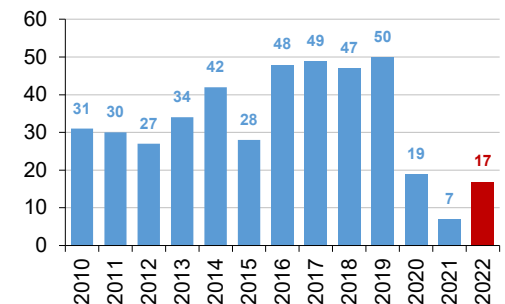
Cas de LEGIONELLOSE, Paca, 2010-2022



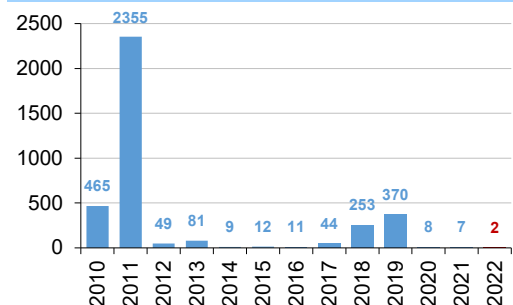
Cas d'HEPATITE A, Paca, 2010-2022



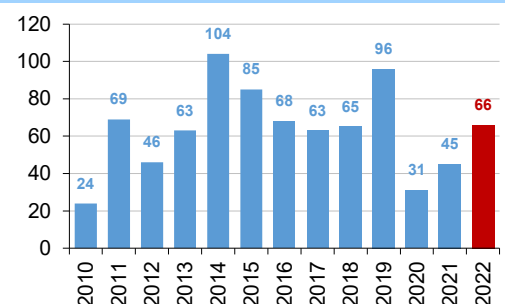
Cas d'IIM, Paca, 2010-2022



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 24/10/2022

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.

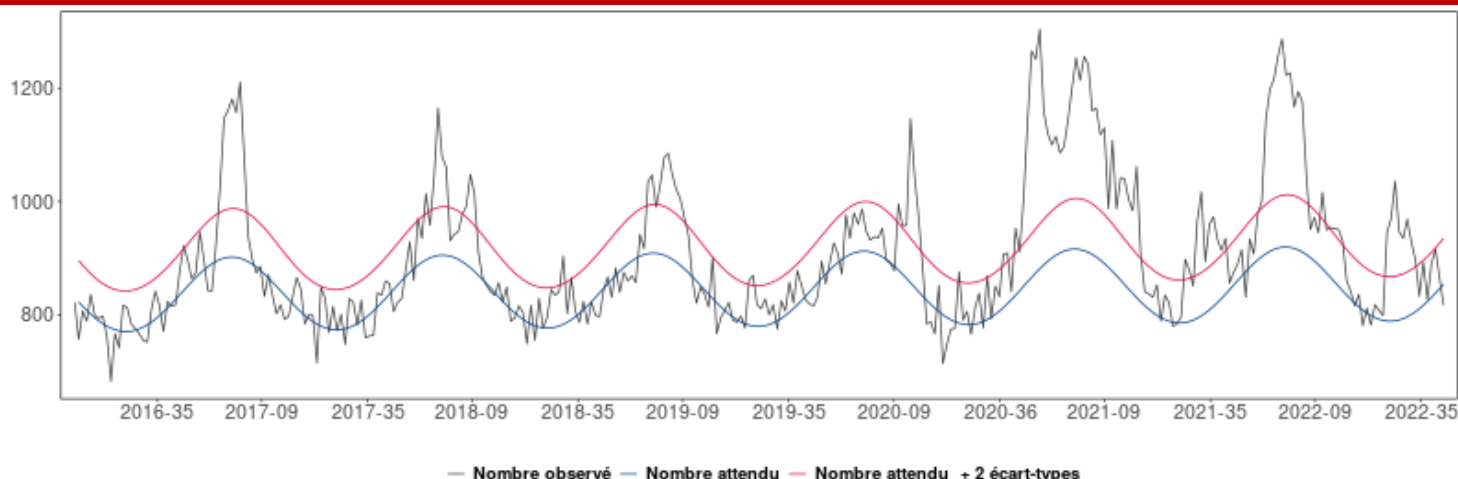
Suivi de la mortalité toutes causes

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.

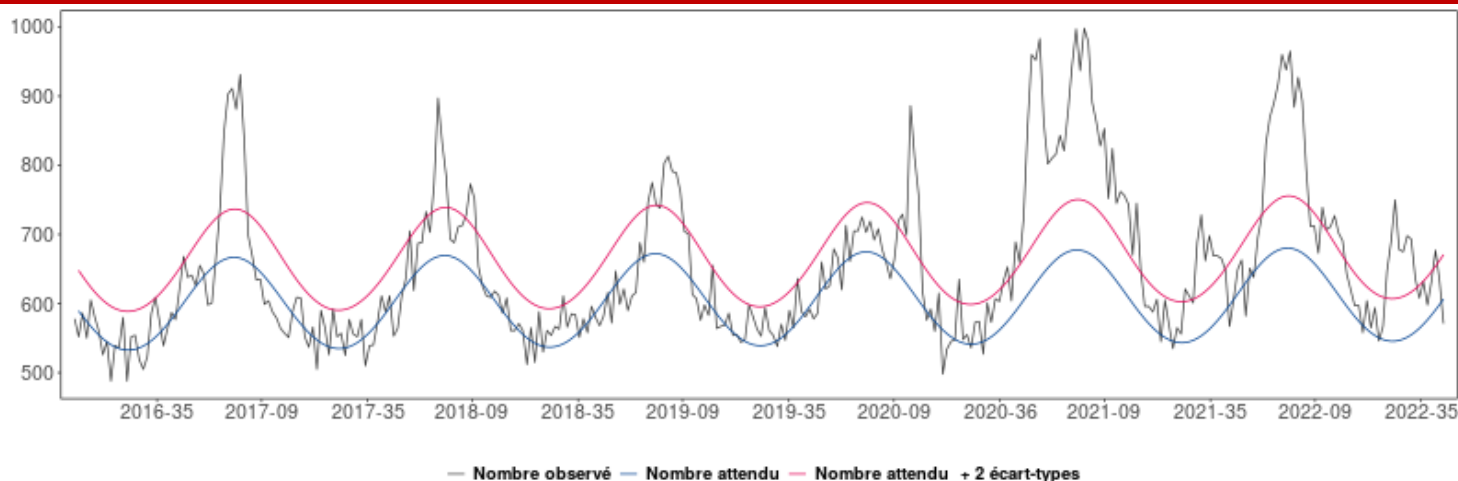
Le nombre hebdomadaire attendu de décès est estimé à partir du modèle européen [Euromomo](#). Le modèle s'appuie sur 9 ans d'historique (depuis 2011) et exclu les périodes habituelles de survenue d'évènements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies). Ce modèle, développé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

| Actualités |

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

Le point épidémiolo

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

Etats civils

Régie municipale des pompes funèbres de Marseille.

Samu

Etablissements de santé

Etablissements médicaux-sociaux

Associations SOS Médecins

Réseau Sentinelles

Professionnels de santé, cliniciens et LABM

CNR arbovirus (IRBA-Marseille)

IHU Méditerranée

CNR *influenza* de Lyon

EID-Méditerranée

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