

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 cas signalés chez les résidents en ESMS.

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

| CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA | Surveillance renforcée



Aedes albopictus
(©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 et 51 cas ont été identifiés dans la région.

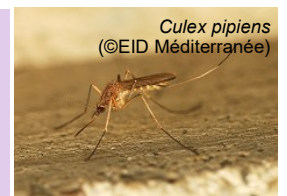
Plus d'infos sur la surveillance : [page 4](#).

| INFECTIONS A VIRUS WEST-NILE | Surveillance renforcée

Cinq 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 (3).

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

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

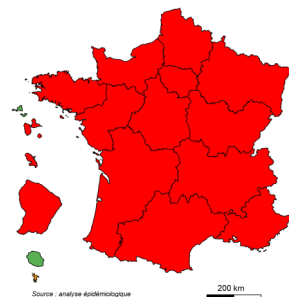


Culex pipiens
(©EID Méditerranée)

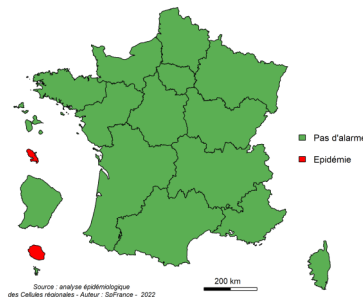
| SURVEILLANCE DES ÉPIDÉMIES HIVERNALES |

BRONCHIOLITE : [page 7](#)

GRIPPE : [page 8](#)



Evolution régionale : ↗



Evolution régionale : ➔

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

| INFECTIONS à VIRUS MONKEYPOX |

Au 1^{er} novembre, **285 cas confirmés** résidant en région Paca ont été signalés.

En savoir plus : [page 9](#)

| 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 S39 pour les décès tous âges et pour les personnes de 75 ans et plus.

Plus d'information en [page 10](#)



Respire : une émission de divertissement pour rassembler autour du Mois sans tabac

Cette année, Santé publique France, en partenariat avec Radio France et France Télévisions, voit les choses en grand pour soutenir les fumeurs dans leur tentative d'arrêt : de nombreux artistes seront réunis lors d'une émission de divertissement inédite « **Respire, la**

soirée Mois sans tabac » qui sera diffusée le vendredi 18 novembre sur France 3.

Le programme sera également relayé sur la chaîne culturelle Culture Box le jeudi 10 novembre à 21h10 ainsi qu'à l'échelle régionale grâce aux 44 radios locales du réseau France Bleu le samedi 12 novembre à 19h.

[Inscrivez-vous à Mois sans tabac](#)

Synthèse de la semaine 43 (S43 : du 24 au 30 octobre 2022)

	S42	S43
Taux de dépistage (personnes testées pour 100 000 habitants) *	1 045	801
Taux de positivité (%) *	25,5	26,1
Taux d'incidence (cas pour 100 000 habitants) *	267	209
Proportion de passages aux urgences pour Covid-19 (%)	1,7	1,3
Proportion de consultations SOS Médecins pour Covid-19 (%)	6,6	5,7
File active hospitalisations conventionnelles pour Covid-19	445	437
File active hospitalisations en soins critiques pour Covid-19	36	38
Décès hospitaliers pour Covid-19	26	20

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 S42, à l'exception de la hausse des nouveaux cas chez les résidents en EMS.

* Indicateurs calculés à partir des TAG seuls

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

La décision des représentants des laboratoires de biologie médicale privés de suspendre la transmission des résultats de tests Covid-19 dans la base de données SI-DEP a pour conséquence la perturbation de la production des indicateurs virologiques de Santé publique France. Les tests RT-PCR (résultats positifs ou négatifs) des laboratoires suivant ce mouvement ne sont donc pas intégrés dans la base de données transmise à Santé publique France.

En conséquence, les indicateurs Si-DEP produits à partir du 27 octobre s'appuient sur les tests antigéniques (TAG), essentiellement réalisés par les officines de pharmacie, ainsi que sur les RT-PCR des laboratoires ayant poursuivi leur transmission.

Les analyses d'impact réalisées par Santé publique France montrent que la dynamique des TAG seuls (qui représentent plus de 50% des tests totaux) est très corrélée à la dynamique de l'ensemble des tests et permet donc d'apprécier l'évolution de l'épidémie, notamment à travers le taux de positivité.

Cet ajustement méthodologique rend toutefois impossible la comparaison avec la valeur des indicateurs biologiques produits jusqu'à présent.

Par ailleurs, les données des TAG étant mises à jour le dimanche, les indicateurs biologiques de la semaine 43 concernent la période allant du 23/10 au 29/10/2022 (semaine glissante).

L'analyse est basée sur les données produites le 30/10/2022.

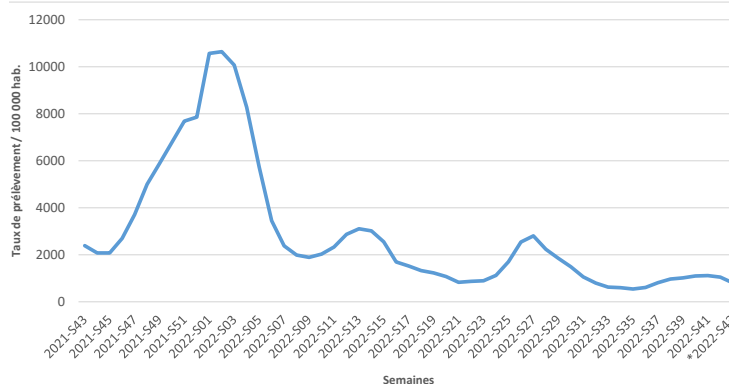
Taux de dépistage

Le taux de dépistage régional est en baisse de -23 % en S43 avec 801 personnes testées pour 100 000 habitants contre 1 045 en S42 (Figure 1). Il est supérieur au taux national (748), en baisse également (-28 %). Cette tendance est la même dans tous les départements de la région. Le taux varie de 637 personnes testées pour 100 000 habitants dans le Vaucluse à 971 dans les Hautes-Alpes .

Taux de positivité

Le taux de positivité régional évolue peu (+0,6 point) à 26,1 % en S43 vs 25,5 % en S42 (Figure 2). Il demeure inférieur au taux national, en baisse à 28,5 %. La tendance est similaire dans tous les départements de la région, sauf dans le Vaucluse où le taux augmente de 1,8 points. Le taux varie entre 22,6 % dans les Bouches-

Figure 1 | Evolution hebdomadaire du taux de dépistage, tests antigéniques, Paca, semaines 2021-43 à 2022-43 (source : SIDEF)

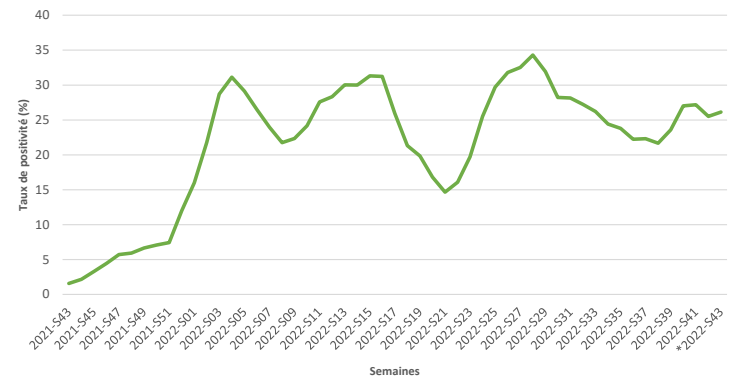


du-Rhône et 42,5 % dans les Hautes-Alpes .

Taux d'incidence

Le taux d'incidence régional est en baisse de -21 % en S43 : 209 nouveaux cas pour 100 000 habitants vs 267 en S42 (Figure 3). Il est similaire au taux national (213) qui diminue fortement (-32 %). La tendance régionale se retrouve dans tous les départements. Le taux est compris entre 195 dans les Bouches-du-Rhône et 413 nouveaux cas pour 100 000 habitants dans les Hautes-Alpes.

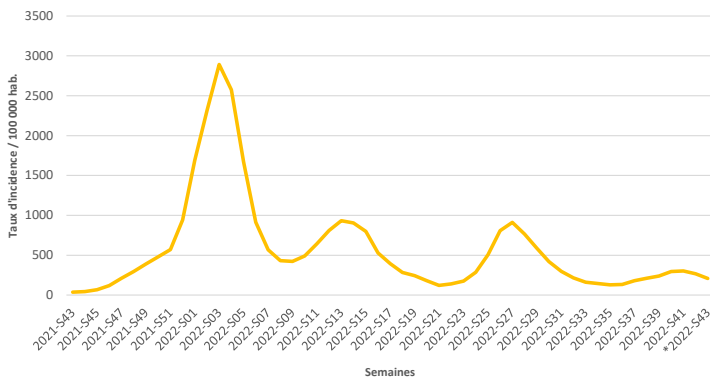
Figure 2 | Evolution hebdomadaire du taux de positivité, test antigéniques, Paca, semaines 2021-43 à 2022-43 (source : SIDEF)



Variants

Au 31/10/2022, les données des enquêtes Flash38 (19/09/2022) à Flash41 (10/10/2022) ont été consolidées. Le nombre de séquences interprétables en Paca dans les enquêtes Flash40 (03/10/2022) et Flash41 est respectivement de 169 et 156 (contre

Figure 3 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence, test antigéniques, Paca, semaines 2021-43 à 2022-43 (source : SIDEP)



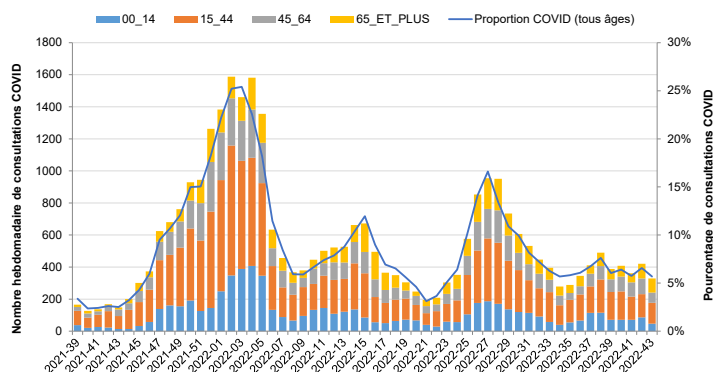
119 et 26 une semaine auparavant). La part relative des différents sous-lignages parmi les séquences interprétables des enquêtes Flash 37 à Flash 41 profile les tendances suivantes :

- Le variant Omicron reste 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 40 et 41 était respectivement de 86 % et 92 %. Le sous-lignage BA.5.2 est prédominant. Depuis Flash38 (19/09/2022) la diversification des sous-lignages porteurs de mutations convergentes 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 12 % et 16 % des séquences interprétables en Flash40, puis 18 % et 15 % en Flash41.
- Au sein de BA.4 (5 % des séquences interprétables en Flash 41), le sous-lignage BA.4.6 domine l'ensemble des sous-lignages (100 % en Flash41). Sa part relative dans l'ensemble des séquences interprétables, en hausse entre Flash35 et Flash37, semble diminuer entre Flash37 (8 %) et Flash41 (5 %).
- Le sous-lignage BA.2 ne circule plus qu'à des niveaux résiduels (3 % dans l'enquête Flash41).

Surveillance en ville

Au niveau régional, la proportion d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 est en légère baisse en S43 : 5,7 % vs 6,6 % en S42 (Figure 4). Elle est comprise entre 3,9 % dans les Alpes-Maritimes et 7,8 % dans les Bouches-du-Rhône.

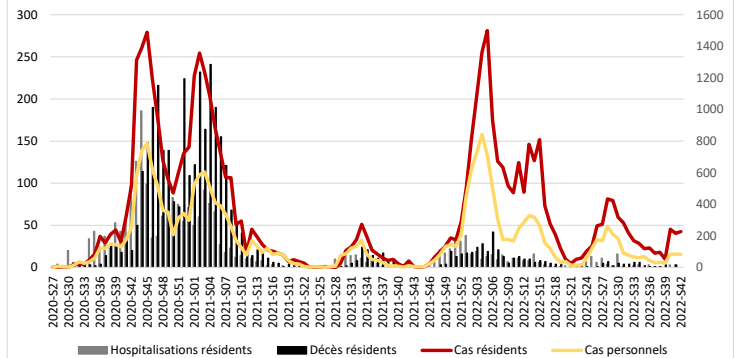
Figure 4 | Nombre hebdomadaire d'actes pour suspicion de Covid-19 par classes d'âge et pourcentage hebdomadaire d'activité liée au Covid-19, Paca, au 02/11/2022 (source : SOS Médecins)



Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

Le nombre d'épisodes signalés reste relativement stable en S43, compte tenu des données non-encore consolidées : 17 vs 21 en S42. Le nombre de nouveaux cas signalés chez les résidents est en hausse de +19 % (297 vs 240 en S42) alors qu'il reste stable chez les personnels avec 88 cas en S42 et S43 (Figure 5). En S43, aucune hospitalisation (vs 4 en S42, données consolidées) ni de décès n'a été signalé chez les résidents. Les données de la S43 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 2022-43 (source : Voozanoo_COVID-19 EHPAD/EMS au 02/11/2022)

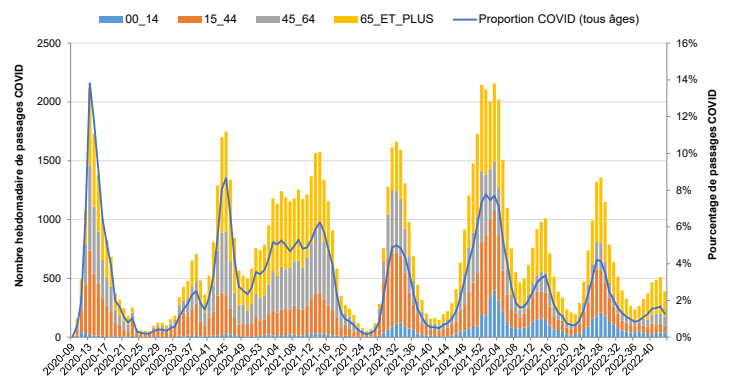


Surveillance en milieu hospitalier

Services des urgences

La proportion de passages aux urgences pour COVID-19 est en baisse (1,3 % vs 1,7 % en S42) (Figure 6). Elle varie entre 1,1 % dans les Bouches-du-Rhône et 2,0 % dans les Alpes-de-Haute-Provence. Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour COVID-19 est stable (50 % vs 48 % en S42).

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 02/11/2022 (source : Oscour®)



Hospitalisations (Données actualisées au 02/11/2022 – Extraction réalisée à 14h)

Le nombre de décès hospitaliers liés au COVID-19 (hors COVID fortuits) se stabilise en S43 : 20 vs 26 en S42 (données non consolidées pour la S43).

En S43, les files actives des patients en hospitalisation conventionnelle (HC) et des patients hospitalisés en soins critiques (SC) en lien avec le COVID-19 (hors COVID fortuits) sont stables. On compte 437 patients en HC et 38 patients en SC en S43, vs 445 (HC) et 36 (SC) patients en S42.

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. L'épisode est désormais terminé.

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 02 novembre 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 02 novembre 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

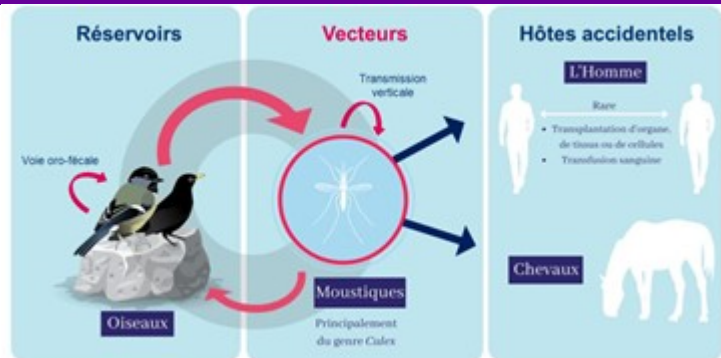
ARS Paca
132, Boulevard de Paris, CS 50039
13331 Marseille cedex 03

| 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

Cinq 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 (3). Les cas ont débuté leurs signes respectivement mi-août, 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.

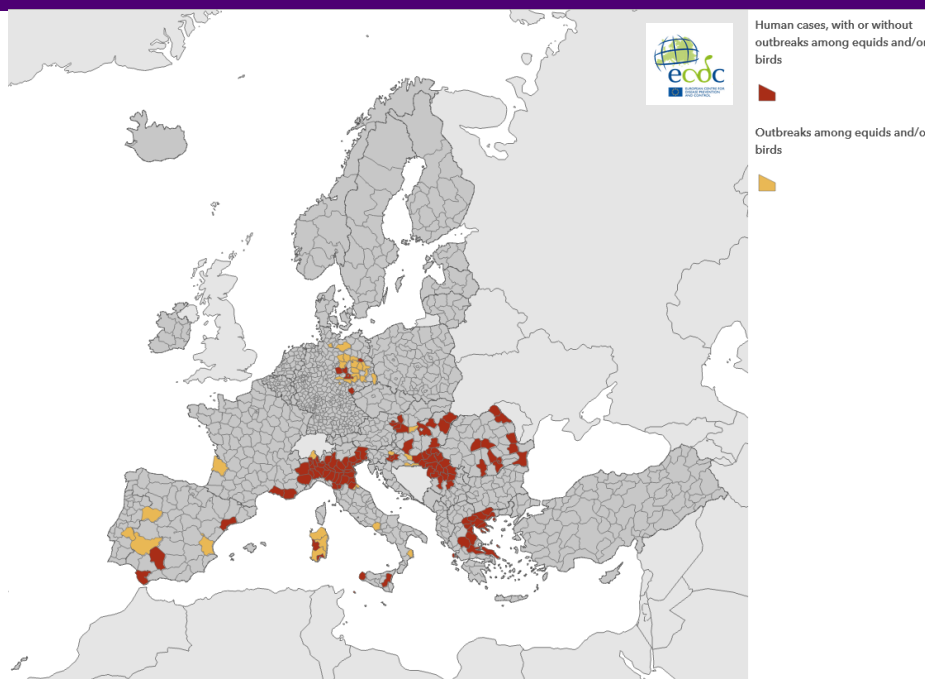
Situation épidémiologique en Europe (point au 26/10/2022)

Depuis le début de la surveillance 2022, 949 cas humains d'infection à VWN ont été rapportés par les pays de l'Union Européenne, principalement en Italie (573) et en Grèce (283). Dans les pays voisins, 226 cas ont été identifiés en Serbie.

Sur la même période, 84 foyers chez des chevaux (principalement en Italie) et 283 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, (26 octobre 2022)



| BRONCHIOLITE |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 24 au dimanche 30 octobre 2022 (semaine 43)

2^{ème} semaine d'épidémie

Services des urgences - La proportion de passages pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans est en nette hausse (14,0 % vs 10,9 % en S42)

SOS Médecins - La proportion de consultations pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans est en forte hausse (7,2 % vs 5,7 % en S42).

Données virologique - Le nombre de VRS détectés en S43 par le réseau Rénal est en forte augmentation (328 VRS ont été isolés depuis la S36).

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

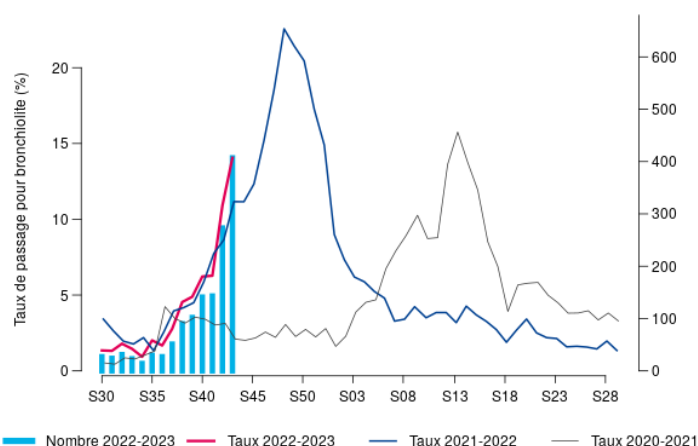
SERVICES DES URGENCES	2022-39	2022-40	2022-41	2022-42	2022-43
nombre total de passages d'enfants de moins de 2 ans	2 321	2 492	2 551	2 841	3 254
passages pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	102	141	143	273	407
% par rapport au nombre total de passages codés d'enfants de moins de 2 ans	4,9%	6,2%	6,3%	10,9%	14,0%
hospitalisations pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	35	47	50	109	163
% d'hospit. par rapport au nombre de bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	34%	33%	35%	40%	40%

ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2022-39	2022-40	2022-41	2022-42	2022-43
nombre total de consultations d'enfants de moins de 2 ans	500	498	511	530	549
consultations pour diagnostic bronchiolite	12	18	22	30	39
% par rapport au nombre total de consultations codées d'enfants de moins de 2 ans	2,4%	3,7%	4,4%	5,7%	7,2%

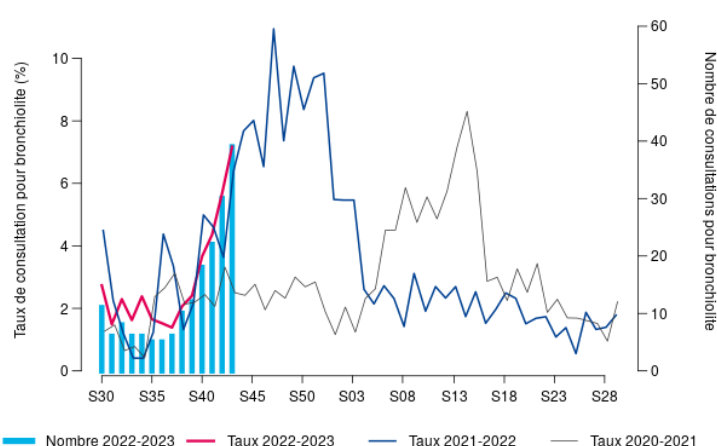
7ème édition de Mois sans tabac : Inscrivez-vous dès maintenant pour relever le défi ! Le 1er novembre 2022, Mois sans tabac revient pour sa 7ème édition. Cette opération, mise en place depuis 2016 par Santé publique France et le Ministère de la Santé et de la Prévention, en partenariat avec l'Assurance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

Bronchiolite - Moins de 2 ans - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2022-S43 (du 24/10/2022 au 30/10/2022)

SERVICES DES URGENCES



SOS MEDECINS



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

| GRIPPE, SYNDROMES GRIPPAUX |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 24 au dimanche 30 octobre 2022 (semaine 43)

Services des urgences - L'activité des urgences liée aux syndromes grippaux reste faible.

SOS Médecins - La proportion de consultations pour un diagnostic de syndromes grippal est stable.

Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence pour syndrome grippal relevé par le réseau Sentinelles en semaine 43, non encore consolidé, est de 132 pour 100 000 habitants (IC₉₅ % [47 ; 217]).

Surveillance virologique - Depuis le début de la surveillance, le réseau Rénal a isolé 82 virus de type A et 11 virus de type B. Les médecins du réseau Sentinelles ont isolé 3 virus grippaux.

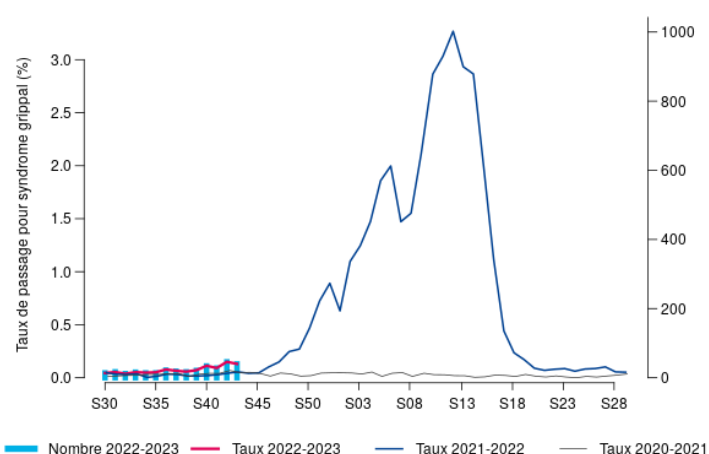
Situation au niveau national : [site Internet Santé publique France](https://www.internet-sante-publique.france.fr)

SERVICES DES URGENCES	2022-39	2022-40	2022-41	2022-42	2022-43
nombre total de passages	33 791	34 173	35 063	35 076	35 094
passages pour syndrome grippal	21	34	28	46	40
% par rapport au nombre total de passages	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
hospitalisations pour syndrome grippal	4	2	5	11	5
% d'hospitalisations par rapport au nombre de grippe	19%	6%	18%	24%	13%
passages pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	1	1	1	4	3
% par rapport au nombre total de passages pour syndrome grippal	5%	3%	4%	9%	8%
hospitalisations pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	1	0	0	4	2
% par rapport au nombre total d'hospitalisations pour syndrome grippal	25%	0%	0%	36%	40%

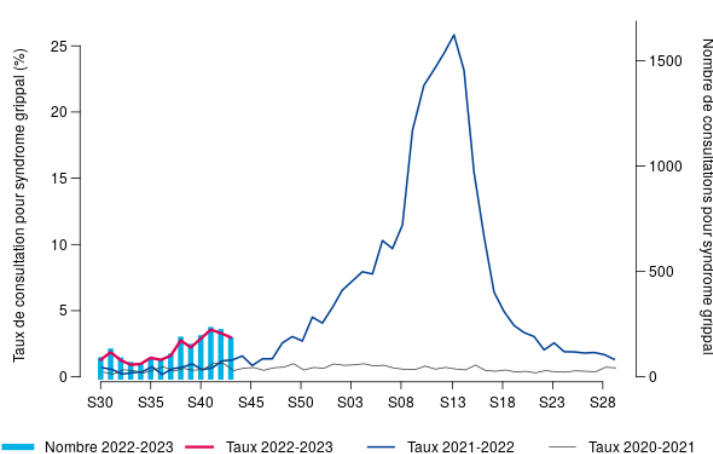
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2022-39	2022-40	2022-41	2022-42	2022-43
nombre total de consultations	6529	6471	6342	6522	5921
consultations pour diagnostic syndrome grippal	144	185	224	214	175
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	2,2%	2,9%	3,6%	3,3%	3,0%

Syndrome grippal - Tous âges - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2022-S43 (du 24/10/2022 au 30/10/2022)

SERVICES DES URGENCES



SOS MEDECINS





Mise à jour au 02/11/2022

Aucun excès significatif de mortalité toutes causes n'est observé au niveau régional depuis la semaine S39 pour les décès tous âges et pour les personnes de 75 ans et plus.

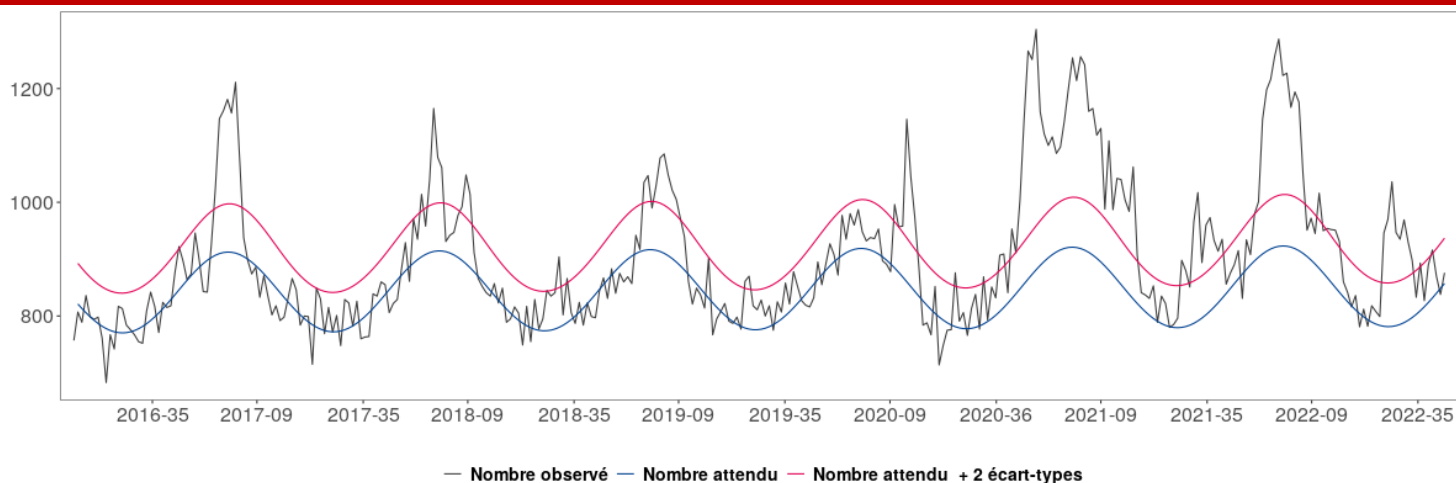
Suivi de la mortalité toutes causes

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.

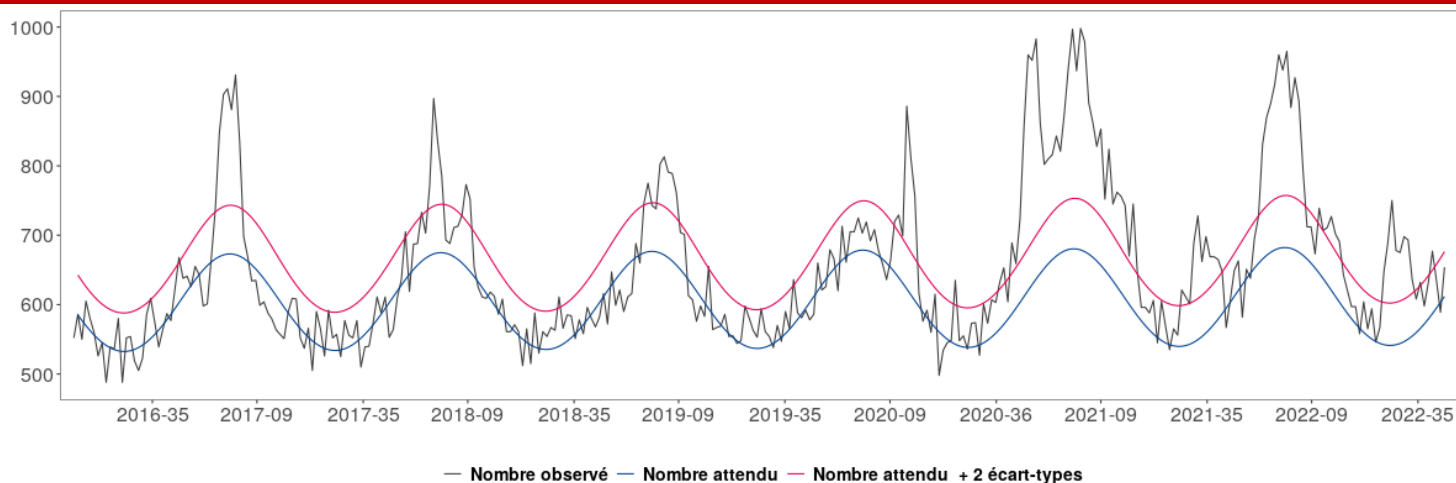
Le nombre hebdomadaire attendu de décès est estimé à partir du modèle européen [Euromomo](#). Le modèle s'appuie sur 9 ans d'historique (depuis 2011) et exclu les périodes habituelles de surveillance d'évènements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies). Ce modèle, développé dans le cadre du projet Européen EuroMomo, est utilisé par 19 pays européens.

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

Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges confondus, 2016 à 2022, Paca – Insee, Santé publique France



Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, 75 ans et plus, 2016 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](#).

La France encore trop consommatrice d'antibiotiques

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

Surveillance des infections associées aux dispositifs invasifs en 2020

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

Un panorama de l'évolution du travail de nuit en France sur 34 ans par profession et secteur d'activité à l'aide des données du recensement et d'une matrice emplois-expositions «genrée»

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