

Circulation virale au niveau régional en légère hausse.

Hausse des files actives de patients en hospitalisation conventionnelle et admis en soins critiques pour COVID-19 (hors COVID fortuits). Baisse de la mortalité hospitalière.

Baisse ou stabilité des autres indicateurs.

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

| CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA | Surveillance renforcée



Aedes albopictus
(©EID Méditerranée)

Depuis le début de la surveillance renforcée, 26 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 équin ont également été confirmés par le LNR dans le département du Var en août et septembre.

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

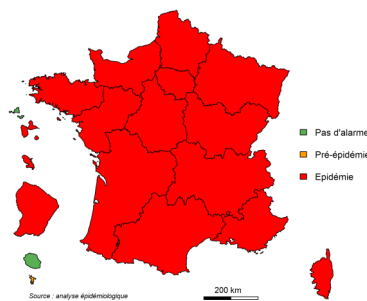


Culex pipiens
(©EID Méditerranée)

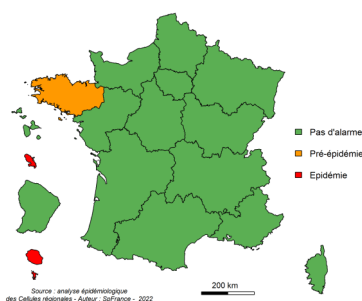
| SURVEILLANCE DES ÉPIDÉMIES HIVERNALES |

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

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

Excès significatif de mortalité toutes causes observé au niveau régional en semaine S42 chez les personnes de 75 ans et plus.

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



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 45 (S45 : du 7 au 13 novembre 2022)

	S44	S45
Taux de dépistage (personnes testées pour 100 000 habitants) *	591	656
Taux de positivité (%) *	28,1	28,9
Taux d'incidence (cas pour 100 000 habitants) *	166	189
Proportion de passages aux urgences pour Covid-19 (%)	1,3	1,3
Proportion de consultations SOS Médecins pour Covid-19 (%)	4,9	5,2
File active hospitalisations conventionnelles pour Covid-19	426	456
File active hospitalisations en soins critiques pour Covid-19	28	37
Décès hospitaliers pour Covid-19	27	14

En semaine 45 (S45), la circulation virale au niveau régional, mesurée au travers des indicateurs biologiques, est en légère augmentation.

La plupart des autres indicateurs suivis dans le cadre de cette surveillance sont stables ou en hausse modérée, comparés à la semaine 44 (S44), hormis les dans les ESMS où ils sont en baisse.

* 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) seuls, 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.

Par ailleurs, les données des TAG étant mises à jour le dimanche, les indicateurs biologiques de la semaine 45 concernent la période allant du 13/11 au 19/11/2022 (semaine glissante).

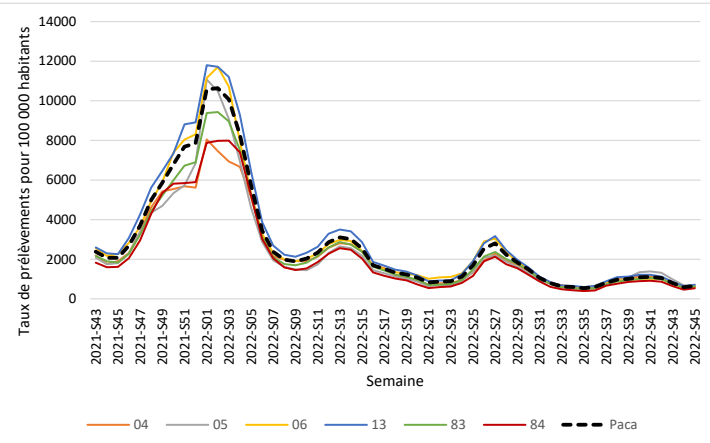
Le nouveau mouvement de grève et la fermeture des laboratoires à compter du lundi 14 novembre pour une durée non précisée aura également un impact important sur le suivi des indicateurs virologiques. Une partie des dépistages sera probablement reportée vers les officines de pharmacie, entraînant une hausse du volume des tests antigéniques à partir de la semaine 46.

L'analyse est basée sur les données produites le 14/11/2022.

Taux de dépistage

Le taux de dépistage régional est en légère augmentation (+ 11 %) en S45 avec 656 personnes testées pour 100 000 habitants (vs 591 en S44). Il est supérieur au taux national (526) qui est stable. Cette tendance est la même dans les départements de la région, excepté dans les départements alpins où le taux de dépistage est stable. Le taux varie de 540 personnes testées pour 100 000 habitants dans le Vaucluse à 720 dans les Bouches-du-Rhône (Figure 1).

Figure 1 | Evolution hebdomadaire du taux de dépistage régional et par département, tests antigéniques, Paca, semaines 2021-43 à 2022-45 (source : SIDEF)



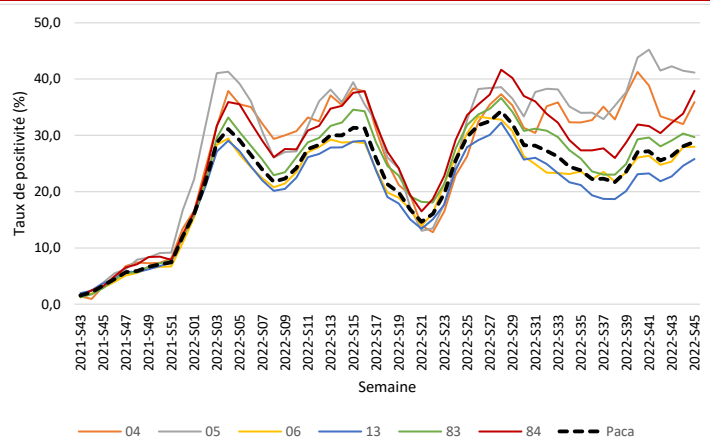
Taux de positivité

Le taux de positivité régional augmente légèrement (+0,8 point), avec 28,9 % en S45 vs 28,1 % en S44, équivalent au taux national (28,7 %), en légère baisse.

La tendance est contrastée selon les départements de la région (Figure 2) :

- le taux de positivité est stable dans les Alpes-Maritimes, le Var et les Hautes-Alpes ;
- il augmente fortement dans le Vaucluse (+ 4,1 points) et dans les Alpes-de-Haute-Provence (+3,9 points) ;

Figure 2 | Evolution hebdomadaire du taux de positivité régional et par département, tests antigéniques, semaines 2021-S43 à 2022-S45 (source : SIDEF)



- il augmente plus lentement dans les Bouches-du-Rhône (+ 1,2 points).

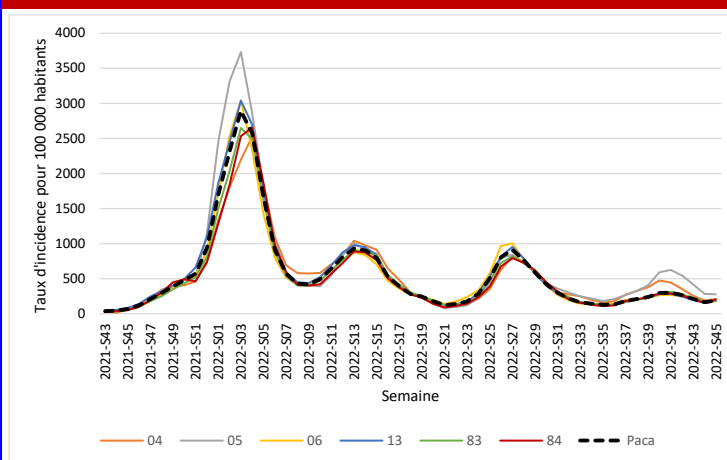
Le taux varie entre 25,8 % dans les Bouches-du-Rhône et 41,2 % dans les Hautes-Alpes.

• Taux d'incidence

Le taux d'incidence régional est en légère hausse (+14 % en S45 : 189 nouveaux cas pour 100 000 habitants vs 166 en S44. Il est plus élevé que le taux national (151) qui demeure stable par rapport à S44 (156).

La tendance régionale se retrouve dans la plupart des départements, excepté dans les Hautes-Alpes où le taux d'incidence baisse légèrement et dans le Vaucluse où il augmente plus nettement (+ 30%). Le taux est compris entre 177 dans les Alpes-Maritimes et 279 nouveaux cas pour 100 000 habitants dans les Hautes-Alpes (Figure 3).

| Figure 3 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence régional et par département pour 100 000 habitants, tests antigéniques, semaines 2021-S43 à 2022-S44 (source : SIDEP)



• Variants

Au 14/11/2022, les données des enquêtes Flash34 (22/08/2022) à Flash43 (24/10/2022) ont été consolidées. Le nombre de séquences interprétables en Paca dans les enquêtes Flash41 (10/10), Flash42 (17/10) et Flash43 (24/10) est respectivement de 178 et 142 et de 96.

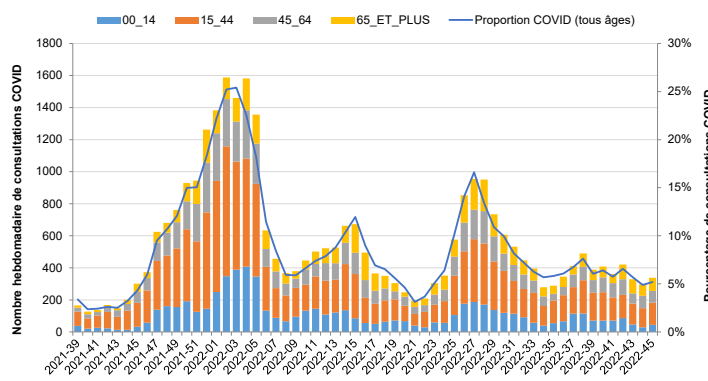
La part relative des différents sous-lignages parmi les séquences interprétables des enquêtes Flash 39 à Flash 43 profile les tendances suivantes :

- 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 42 et 43 était respectivement de 93 % et 92 %. Le sous lignage BQ.1.1 devient nettement majoritaire en Flash43 avec 42 % des séquences interprétables, suivi de BF.7 (17 %) puis BA.5.2 (10 %).
- le sous-lignage BA.4 représente moins de 5 % des séquences interprétables depuis Flash 41, et le sous-lignage BA.4.6 est quasiment le seul retrouvé (100 % en Flash41 et Flash43).
- le sous-lignage BA.2 ne circule plus qu'à des niveaux résiduels, autour de 1 % depuis l'enquête Flash42.

Surveillance en ville

Au niveau régional, la proportion d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 est stable cette semaine : 5,2 % en S45 vs 4,9 % en S44 (Figure 4). Elle est comprise entre 4,0 % dans les Alpes-Maritimes et 6,2 % 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 14/11/2022 (source : SOS Médecins)



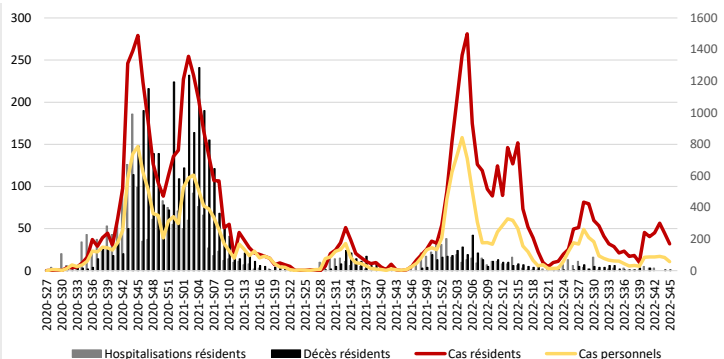
Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

Le nombre d'épisodes signalés continue de baisser en S45, compte tenu des données non-encore consolidées : 5 vs 12 en S44 et 24 en S43.

Le nombre de nouveaux cas signalés chez les résidents est en baisse de -28 % (170 vs 237 en S44) ainsi que chez les personnels (-31 %) avec 57 cas en S45 vs 83 en S44 (Figure 5).

En S45, 1 décès a été notifié chez les résidents (aucune hospitalisation). Les données de la S45 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 2022-45 (source : Voozanoo_COVID-19 EHPAD/EMS au 14/11/2022)



Surveillance en milieu hospitalier

• Services des urgences

La proportion de passages aux urgences pour COVID-19 est stable au niveau régional depuis 3 semaines (1,3 % de S44 à S46) (Figure 6). En S45, elle varie entre 1,2 % dans les Bouches-du-Rhône et 1,6 % dans les Alpes-de-Haute-Provence.

Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour COVID-19 est stable (45 % vs 49 % en S44).

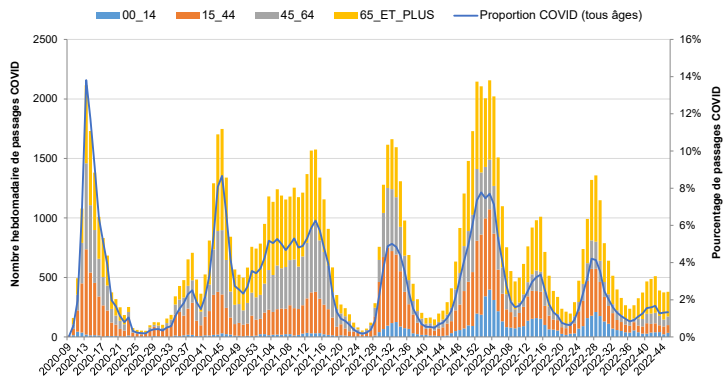
• Hospitalisations (Données actualisées au 14/11/2022 – Extraction réalisée à 14h)

Le nombre de décès hospitaliers liés au COVID-19 (hors COVID fortuits) est en baisse en S45 : 14 vs 27 en S44., (données non consolidées pour la S45).

En S45, la file active des patients en hospitalisation conventionnelle (HC) en lien avec le COVID-19 (hors COVID fortuits) est en légère augmentation (+30 patients soit +7 %), ainsi que celle des patients hospitalisés en soins critiques (SC) en lien avec le COVID-19 (hors COVID fortuits) (+9 patients soit +32 %).

On compte 456 patients en HC et 37 patients en SC en S45, vs 426 (HC) et 28 (SC) patients en S44.

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 14/11/2022 (source : Oscour[®])



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, **26 cas importés de dengue ont été confirmés** : 9 en provenance de Cuba, 4 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, 1 du Honduras, 1 de Djibouti et 1 d'Inde.

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. L'épisode est désormais terminé.
- **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 16 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	15	1	0	0
Var	6	0	0	0
Vaucluse	1	0	0	0
Total	26	1	0	0

Bilan de la surveillance des cas autochtones de chikungunya, de dengue et du virus Zika en Paca (point au 16 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

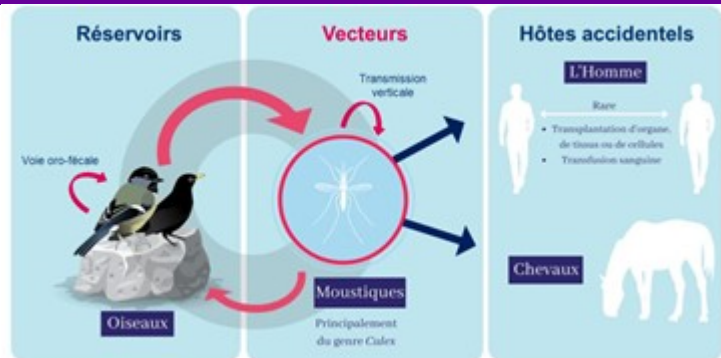
ARS Paca
132, Boulevard de Paris, CS 50039
13331 Marseille cedex 03

| 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.

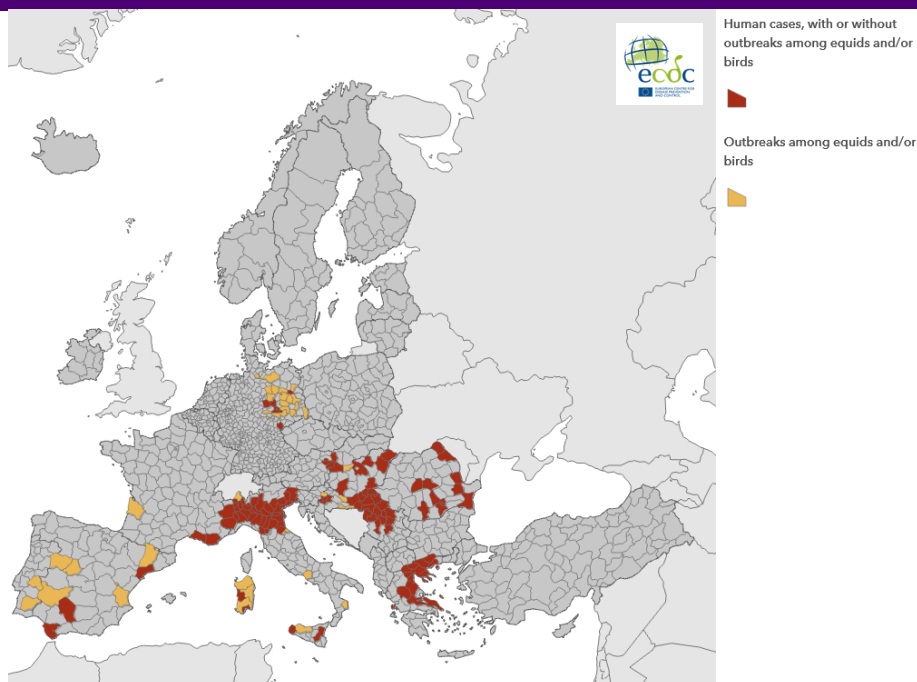
Situation épidémiologique en Europe (point au 09/11/2022)

Depuis le début de la surveillance 2022, 962 cas humains d'infection à VWN ont été rapportés par les pays de l'Union Européenne, principalement en Italie (586) et en Grèce (283). Dans les pays voisins, 226 cas ont été identifiés en Serbie.

Sur la même période, 90 foyers chez des chevaux (principalement en Italie) et 307 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, (09 novembre 2022)



| BRONCHIOLITE |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 7 au dimanche 13 novembre 2022 (semaine 45)

4^{ème} semaine d'épidémie

Services des urgences - Au niveau régional, la proportion de passages pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans est en forte hausse (20,3% vs 17,5 % en S44), en restant inférieure au pic épidémique de 2021-2022.

Au niveau départemental, la tendance est la même dans chacun des départements à l'exception des Alpes-Maritimes où une légère diminution est observée. La proportion de passages pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans est supérieure au pic épidémique de 2021-2022 dans les Alpes-Maritimes et au niveau du pic épidémique dans le Var.

SOS Médecins - La proportion de consultations pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans est en hausse (9,6 % vs 8,8 % en S44), en restant inférieure au pic épidémique de 2021-2022.

Au niveau départemental, cette hausse est observée dans tous les départements à l'exception des Bouches-du-Rhône où la proportion de consultations pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans est en baisse tout en restant supérieure au pic épidémique de 2021-2022.

Données virologique - Le nombre de VRS détectés en S44 par le réseau Rénal est en forte augmentation : 552 VRS ont été isolés depuis la S36 (données partiellement disponibles pour la S45).

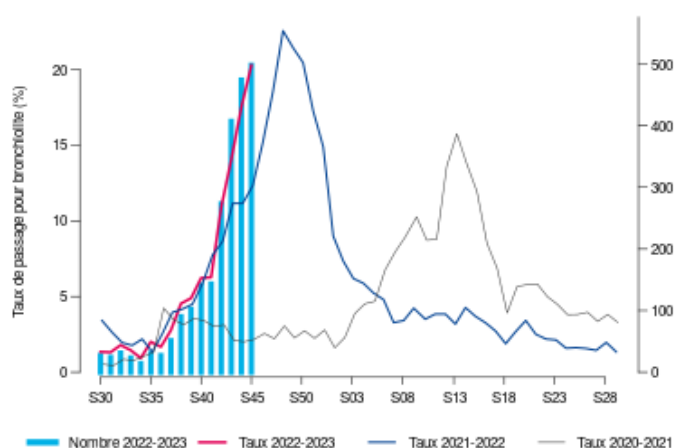
Situation au niveau national : [site Internet Santé publique France](https://www.santepubliquefrance.fr/fr/bronchiolite)

SERVICES DES URGENCES	2022-41	2022-42	2022-43	2022-44	2022-45
nombre total de passages d'enfants de moins de 2 ans	2 551	2 841	3 256	3 060	2 794
passages pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	143	273	407	474	498
% par rapport au nombre total de passages codés d'enfants de moins de 2 ans	6,3%	10,9%	14,0%	17,5%	20,3%
hospitalisations pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	50	109	163	164	194
% d'hospit. par rapport au nombre de bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	35%	40%	40%	35%	39%

ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2022-41	2022-42	2022-43	2022-44	2022-45
nombre total de consultations d'enfants de moins de 2 ans	511	530	548	632	571
consultations pour diagnostic bronchiolite	22	30	39	55	54
% par rapport au nombre total de consultations codées d'enfants de moins de 2 ans	4,4%	5,7%	7,2%	8,8%	9,6%

Bronchiolite - Moins de 2 ans - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2022-S45 (du 07/11/2022 au 13/11/2022)

SERVICES DES URGENCES



SOS MEDECINS



| GRIPPE, SYNDROMES GRIPPAUX |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 7 au dimanche 13 novembre 2022 (semaine 45)

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 en légère hausse.

Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence pour syndrome grippal relevé par le réseau Sentinelles en semaine 44, non encore consolidé, est de 121 pour 100 000 habitants (IC₉₅ % [46 ; 196]).

Surveillance virologique - Depuis le début de la surveillance, le réseau Rénal a isolé 104 virus de type A et 12 virus de type B. Les médecins du réseau Sentinelles ont isolé 5 virus grippaux de type A (4 du sous-type A(H₃N₂e1 non sous-typé) (données partiellement disponibles pour la S45).

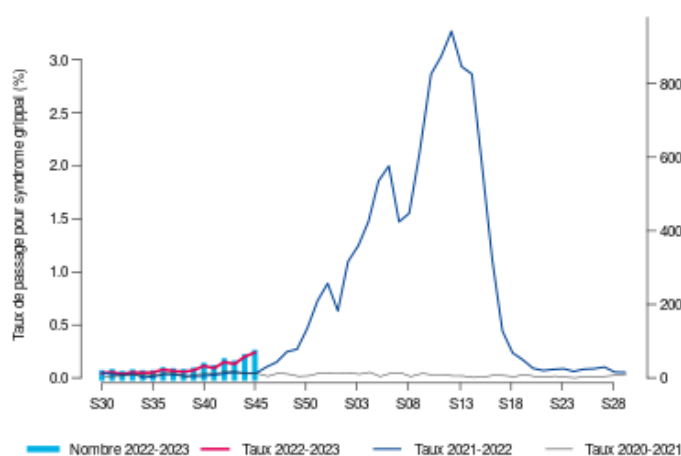
Situation au niveau national : [site Internet Santé publique France](https://www.institut.santepubliquefrance.fr/fr/la-situation-epidemiologique-de-la-grippe)

SERVICES DES URGENCES	2022-41	2022-42	2022-43	2022-44	2022-45
nombre total de passages	35 063	35 076	35 096	33 143	33 457
passages pour syndrome grippal	28	46	40	57	69
% par rapport au nombre total de passages	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%	0,2%
hospitalisations pour syndrome grippal	5	11	5	5	10
% d'hospitalisations par rapport au nombre de grippe	18%	24%	13%	9%	14%
passages pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	1	4	3	4	4
% par rapport au nombre total de passages pour syndrome grippal	4%	9%	8%	7%	6%
hospitalisations pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	0	4	2	2	2
% par rapport au nombre total d'hospitalisations pour syndrome grippal	0%	36%	40%	40%	20%

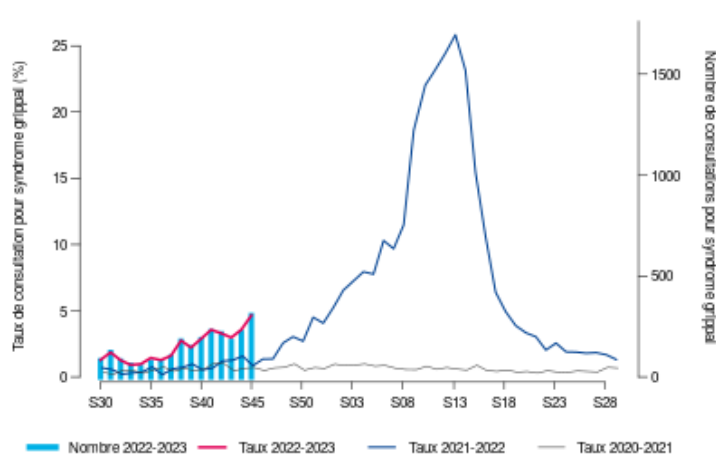
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2022-41	2022-42	2022-43	2022-44	2022-45
nombre total de consultations	6342	6522	5921	6225	6635
consultations pour diagnostic syndrome grippal	224	214	175	219	305
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	3,6%	3,3%	3,0%	3,6%	4,6%

Syndrome grippal - Tous âges - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2022-S45 (du 07/11/2022 au 13/11/2022)

SERVICES DES URGENCES



SOS MEDECINS





Mise à jour au 14/11/2022

A l'échelle régionale, un excès significatif de mortalité toutes causes est observé au niveau régional en semaine S42 chez les personnes de 75 ans et plus.

Au niveau départemental, cet excès n'est observé que dans le département des Bouches-du-Rhône.

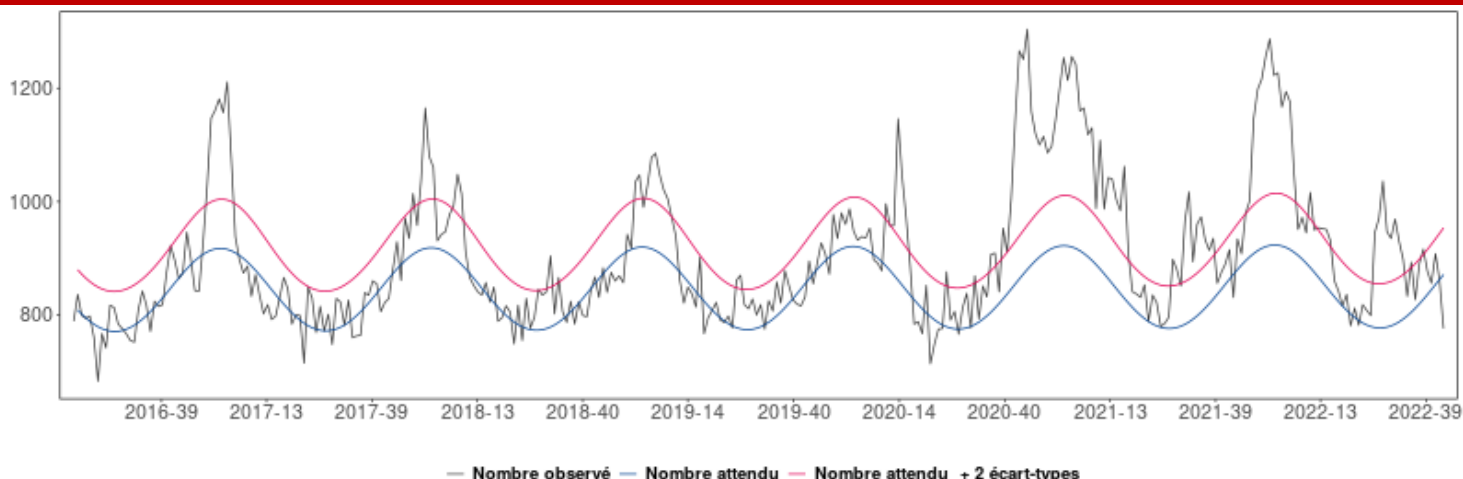
Suivi de la mortalité toutes causes

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.

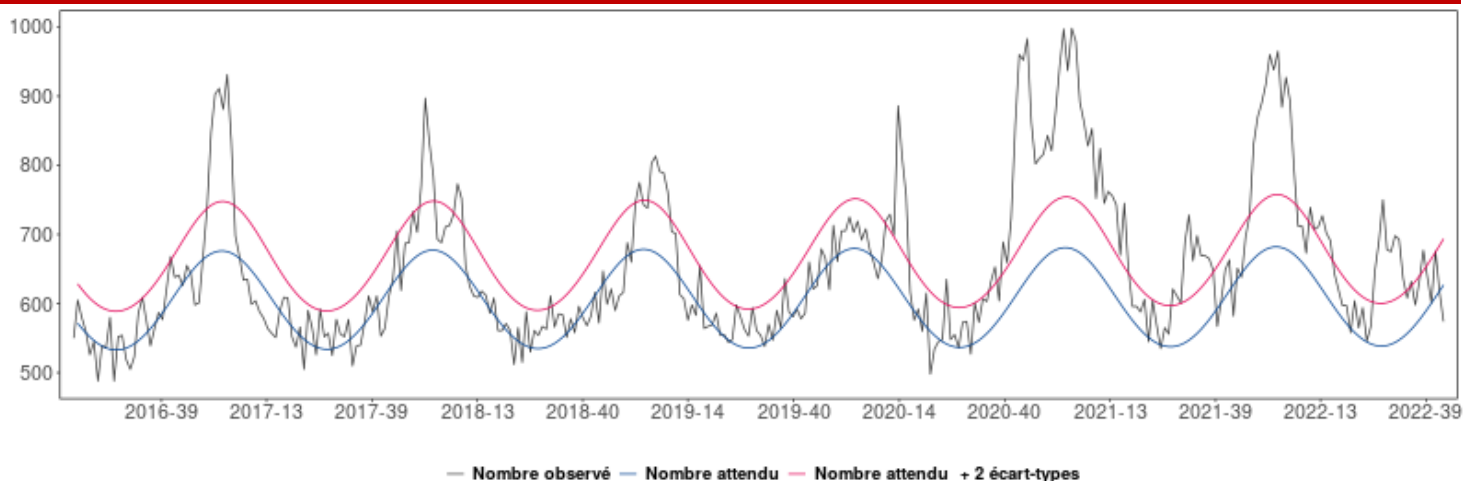
Le nombre hebdomadaire attendu de décès est estimé à partir du modèle européen [Euromomo](#). Le modèle s'appuie sur 9 ans d'historique (depuis 2011) et exclu les périodes habituelles de survenue d'évènements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies). Ce modèle, développé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

Lancement d'une campagne de rattrapage vaccinal en milieu scolaire à Mayotte

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

Cas de variole du singe : point de situation au 15 novembre 2022

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

Votre enfant et la bronchiolite

Dépliant à destination des parents, [cliquez ici](#)

Santé publique France publie son rapport annuel 2021

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 : vilechenaud_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 Mar-
seille.

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 pu-
blique 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](mailto:paca-corse@santepubliquefrance.fr)