

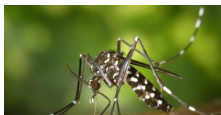
Circulation virale au niveau régional en hausse.

Hausse de la plupart des autres indicateurs.

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

Vaccination : [page 4](#)

| CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA | Surveillance renforcée



Aedes albopictus
(©EID Méditerranée)

Depuis le début de la surveillance renforcée, 34 cas importés de dengue et 1 cas importé de chikungunya ont été identifiés dans la région. **La période de surveillance renforcée est désormais terminée.**

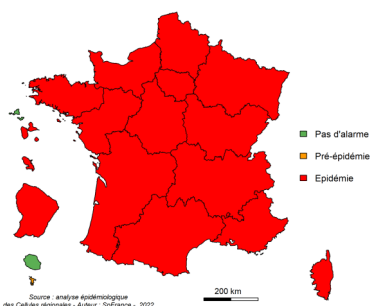
Trois épisodes de transmission autochtone de dengue et 51 cas ont été identifiés dans la région.

Plus d'infos sur la surveillance : [page 5](#).

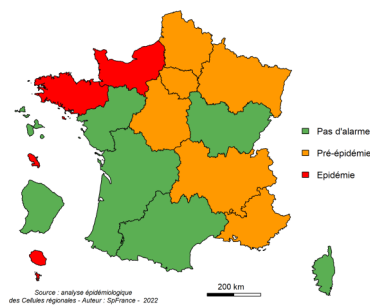
| SURVEILLANCE DES ÉPIDÉMIES HIVERNALES |

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

GASTROENTERITES : [page 9](#)

- Services des urgences : activité faible.
- Associations SOS Médecins : activité faible.
- Réseau Sentinelles : activité faible.

| INFECTIONS à VIRUS MONKEYPOX |

Au 29 novembre, **288 cas confirmés** résidant en région Paca ont été signalés.

En savoir plus : [page 10](#)

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

Pas d'excès significatif de mortalité toutes causes observé au niveau régional depuis la semaine S42.

Plus d'information en [page 11](#)

Synthèse de la semaine 47 (S47 : du 21 au 27 novembre 2022)

| | S46 | S47 |
|--|-------|-------|
| Taux de dépistage (personnes testées pour 100 000 habitants) * | 1 127 | 1 335 |
| Taux de positivité (%) * | 30,8 | 32,9 |
| Taux d'incidence (cas pour 100 000 habitants) * | 347 | 440 |
| Proportion de passages aux urgences pour Covid-19 (%) | 1,6 | 2,1 |
| Proportion de consultations SOS Médecins pour Covid-19 (%) | 5,9 | 5,8 |
| File active hospitalisations conventionnelles pour Covid-19 | 497 | 576 |
| File active hospitalisations en soins critiques pour Covid-19 | 52 | 61 |
| Décès hospitaliers pour Covid-19 | 22 | 30 |

En semaine 46 (S46), la circulation virale, mesurée au travers des indicateurs biologiques, est en augmentation au niveau régional. La reprise épidémique semble portée par l'ensemble des sous-lignages BQ.1.1, majoritaires au sein de BA.5.

La plupart des autres indicateurs suivis dans le cadre de cette surveillance sont également en hausse comparés à la semaine 46.

* 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 (SIDEp) ; 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.

Le nouveau mouvement de grève et la fermeture des laboratoires du lundi 14 au mercredi 16 novembre inclus a également un impact conséquent sur le suivi des indicateurs virologiques en semaine 46. En semaine 47, la part respective des RT-PCR et des TAG semble revenir à l'ordre de grandeur qui prévalait jusqu'au 27 octobre.

Par ailleurs, les données des TAG étant mises à jour le dimanche, les indicateurs biologiques de la semaine 47 concernent la période allant du 20/11 au 26/11/2022 (semaine glissante). D'autre part, les classes d'âge utilisées sont des classes de 10 ans et non plus de 15 ans, comme antérieurement au 27 octobre.

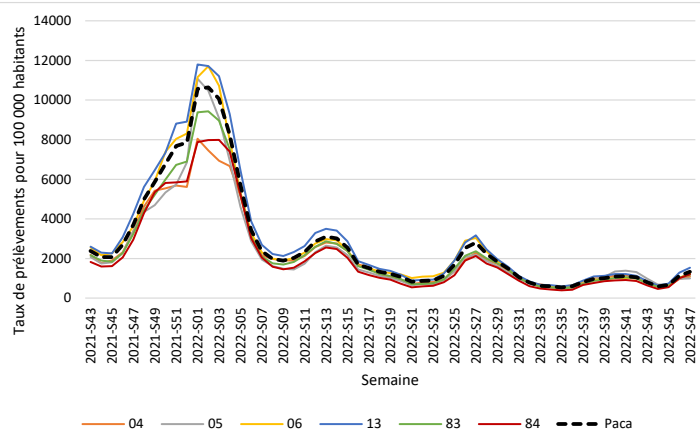
L'analyse est basée sur les données produites le 27/11/2022.

• **Taux de dépistage**

Le taux de dépistage régional est en augmentation (+18 %) en S47 avec 1 335 personnes testées pour 100 000 habitants, contre 1 127 en S46. Il est supérieur au taux national (925), également en hausse. Cette tendance est la même dans tous les départements

de la région, à l'exception des Hautes-Alpes où il est stable. Le taux varie de 995 personnes testées pour 100 000 habitants dans les Hautes-Alpes à 1 540 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 2022-47 (source : SIDEp)



Le taux de dépistage augmente dans toutes les classes d'âge sauf chez les 60-89 ans chez qui il reste stable. Il est en particulier en forte hausse chez les 10-19 ans (+60 %). Le taux varie de 865 personnes testées pour 100 000 habitants chez les moins de 10 ans, à 1 623 chez les 10-19 ans.

• **Taux de positivité**

Le taux de positivité régional augmente de +2,2 points, avec 32,9 % en S47 (vs 30,8 % en S46), équivalent au taux national (32,5 %), lui aussi en hausse. La tendance est similaire dans tous les départements de la région. Le taux varie entre 30,4 % dans les Bouches-du-Rhône et 45,2 % dans les Hautes-Alpes (Figure 2).

Le taux de positivité est en légère baisse chez les moins de 10 ans (-1,3 point), stable chez les 10-39 ans et en augmentation chez les 40 ans et plus. La hausse est particulièrement forte chez les 70-79 ans (+8,1 points) et les 80-89 ans (+6,7 points). Le taux varie entre 15,6 % chez les moins de 10 ans et 38,8 % chez les 50-59 ans (Figure 3).

• **Taux d'incidence**

Le taux d'incidence régional est en hausse (+27 %) en S47 : 440 nouveaux cas pour 100 000 habitants vs 347 en S46. Il est plus élevé que le taux national (300) qui est également en hausse (+19 %) par rapport à S46. La tendance régionale se retrouve dans tous les départements, bien que moindre dans les Hautes-Alpes (+6 %). Le taux est compris entre 397 dans le Var et 482 nouveaux cas pour 100 000 habitants dans le Vaucluse (Figure 4).

Figure 2 | Evolution hebdomadaire du taux de positivité régional et par département, tests antigéniques, semaines 2021-S43 à 2022-S47 (source : SIDEP)

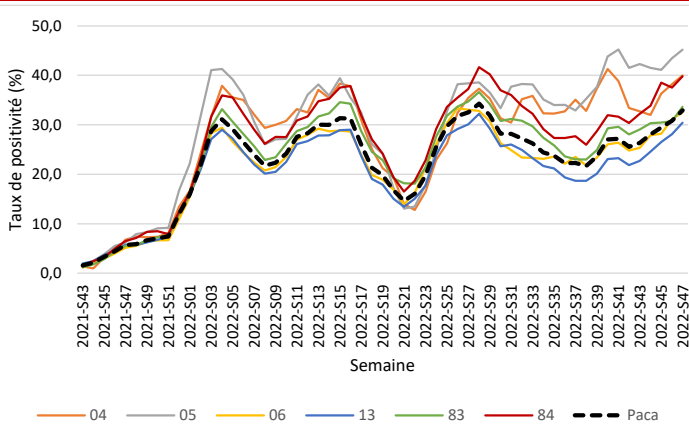


Figure 3 | Evolution hebdomadaire du taux de positivité régional par classe d'âges, tests antigéniques, semaines 2021-S43 à 2022-S47 (source : SIDEP)

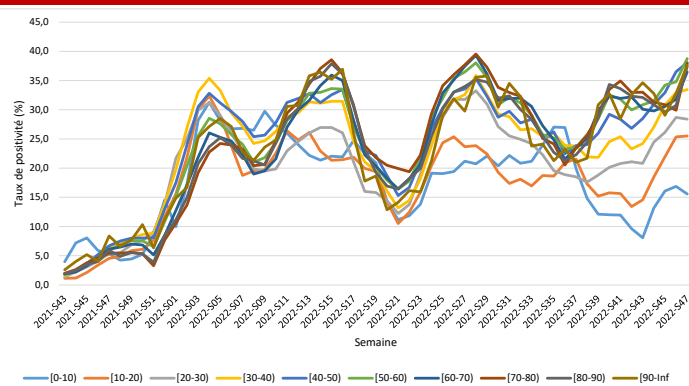
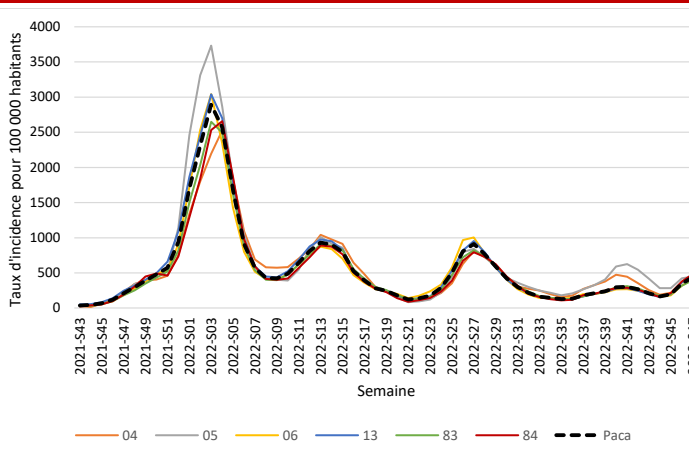


Figure 4 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence régional et par département pour 100 000 habitants, tests antigéniques, semaines 2021-S43 à 2022-S47 (source : SIDEP)

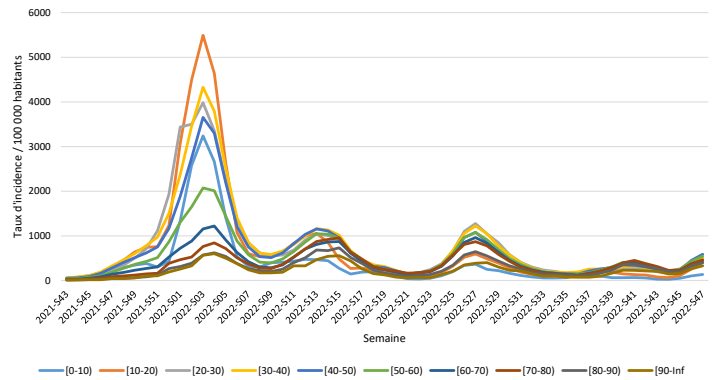


Le taux d'incidence augmente dans toutes les classes d'âge, avec une hausse particulièrement marquée chez les 10-19 ans (+61 %). Le taux varie entre 135 nouveaux cas pour 100 000 habitants les moins de 10 ans, et 586 chez les 40-49 ans (Figure 5).

• **Variants**

Au 28/11/2022, le faible nombre de séquences interprétables en Paca pour les enquêtes Flash44 (31/10) et Flash45 (07/11), respectivement 28 et 52 séquences, rend toute interprétation délicate et similaire à celle fournie en S46. Le nombre de séquences interprétables pour la région dans les enquêtes Flash41 (10/10), Flash42 (17/10) et Flash43 (24/10) est respectivement de 178 et 147 et de 131. La part relative des différents sous-lignages parmi

Figure 5 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence régional par classe d'âges pour 100 000 habitants, tests antigéniques, semaines 2021-S43 à 2022-S47 (source : SIDEP)



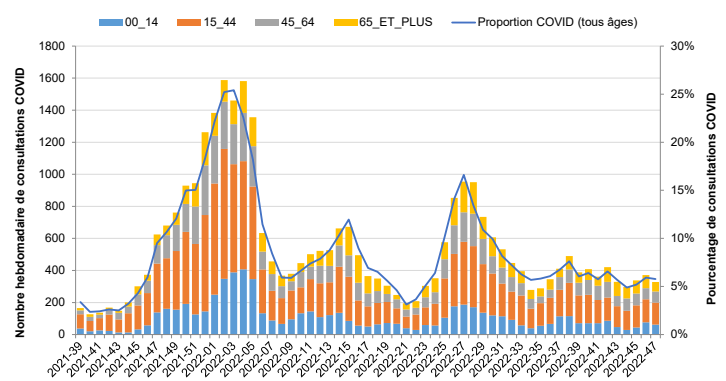
les séquences interprétables des enquêtes Flash41 à Flash45 profile les tendances suivantes :

- 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 de 92 %, puis de 89 % en semaines 44 et 45. Le sous lignage BQ.1.1 est nettement majoritaire avec plus de 40 % des séquences interprétables en Flash43 et Flash45.
- Le sous-lignage BA.4 représentait 3 % des séquences interprétables en Flash43, intégralement dues au sous-lignage BA.4.6 ; il n'est pas retrouvé en Flash44 et Flash45.
- Le sous-lignage BA.2 ne circule plus qu'à des niveaux résiduels, 1 % en Flash43 et non retrouvé en Flash44 et Flash45.
- Au niveau national, où le nombre de séquences interprétables pour l'enquête Flash45 est un peu plus robuste, on note une progression régulière de l'ensemble des sous-lignages BQ.1.1 qui représente 49 % des séquences interprétables en Flash45.

Surveillance en ville

Au niveau régional, la proportion d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 est stable cette semaine : 5,8 % vs 5,9 % en S46 (Figure 6). Elle est comprise entre 3,9 % dans les Alpes-Maritimes et 6,6 % dans les Bouches-du-Rhône.

Figure 6 | Nombre hebdomadaire d'actes pour suspicion de Covid-19 par classe d'âges et pourcentage hebdomadaire d'activité liée au Covid-19, Paca, au 28/11/2022 (source : SOS Médecins)



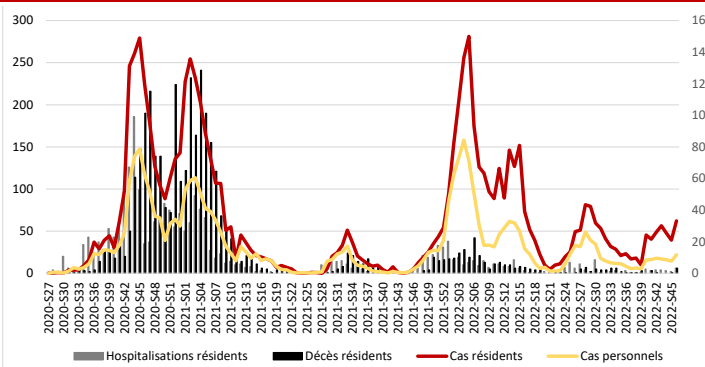
Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

Le nombre d'épisodes signalés baisse en S47, compte tenu des données non-encore consolidées : 17 vs 27 en S46 (Figure 7).

Le nombre de nouveaux cas signalés chez les résidents est en hausse de +9 % (363 vs 332 en S46). Il augmente aussi chez les personnels (+14 %) avec 133 cas en S47 vs 117 en S46.

En S47, 2 hospitalisations et 5 décès ont été notifiés chez les résidents. Les données de la S47 sont à consolider.

| Figure 7 | 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 2022-47 (source : Voozanoo_COVID-19 EHPAD/EMS au 28/11/2022)

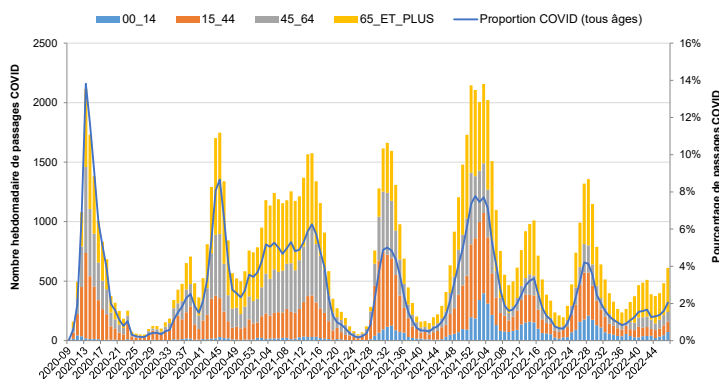


Surveillance en milieu hospitalier

• Services des urgences

La proportion de passages aux urgences pour COVID-19 est en légère hausse (2,1 % vs 1,6 % en S46) au niveau régional (Figure 8). En S47, elle varie entre 1,6 % dans les Alpes-Maritimes et 2,9 % dans le Vaucluse. Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour COVID-19 est stable (48 % vs 50 % en S46).

| Figure 8 | 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 21/11/2022 (source : Oscour®)



• Hospitalisations (Données actualisées au 28/11/2022 – Extraction réalisée à 14h)

Le nombre de décès hospitaliers liés au COVID-19 (hors COVID fortuits) est en augmentation en S47 : 30 vs 22 en S46 (données non consolidées pour la S47).

En S47, la file active des patients en hospitalisation conventionnelle (HC) en lien avec le COVID-19 (hors COVID fortuits) est en augmentation (+79 patients soit +16 %). Celle des patients hospitalisés en soins critiques (SC) en lien avec le COVID-19 (hors COVID fortuits) augmente également (+9 patients soit +17 %). On compte 576 patients en HC et 61 patients en SC en S47, vs 497 (HC) et 52 (SC) patients en S46.

Vaccination contre la Covid-19

Les données sont issues de la base de données Vaccin Covid et sont analysées par Santé publique France.

Au 28 novembre, sur la région Paca, 79 % des 60 ans et plus avaient reçu au moins une dose de rappel (Tableau 1).

Par ailleurs, 28 % des 60-79 ans avaient reçu au moins deux doses de rappel et 35 % des 80 ans et plus (Tableau 2).

| Tableau 1 | : Synthèse des couvertures vaccinales des personnes ayant reçu au moins une dose de vaccin, une primo-vaccination complète et au moins une dose de rappel en région Paca, par type de population (données au 28 novembre 2022)

| | CV (%) population générale | CV (%) population ≥ 60 ans | CV (%) population ≥ 80 ans |
|----------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Au moins une dose | 75,5 | 89,2 | 85,3 |
| Primovaccination complète | 74,5 | 88,4 | 83,8 |
| Au moins un rappel | 56,1 | 79,4 | 73,6 |

| Tableau 2 | : Nombres de personnes de 60 à 79 ans et de 80 ans et plus ayant reçu une au moins une deuxième dose de rappel couvertures vaccinales (% de la population), par départements (données au 28 novembre 2022)

| Départements | Au moins 2 doses de rappel 60-79 ans | | 80 ans et + | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|-------------|------------------|-------------|
| | nb vaccinés | CV (%) | nb vaccinés | CV (%) |
| 04 Alpes-de-Haute-Provence | 11 785 | 26,4 | 4 517 | 33,1 |
| 05 Hautes-Alpes | 10 391 | 27,9 | 4 004 | 38,0 |
| 06 Alpes-Maritimes | 76 545 | 30,0 | 33 161 | 36,9 |
| 13 Bouches-du-Rhône | 112 775 | 26,1 | 42 451 | 32,8 |
| 83 Var | 85 228 | 30,5 | 31 930 | 35,1 |
| 84 Vaucluse | 39 228 | 30,2 | 13 719 | 35,8 |
| Provence-Alpes-Côte d'Azur | 335 952 | 28,5 | 129 782 | 34,8 |
| France entière | 4 968 156 | 34,8 | 1 750 409 | 42,4 |

Chez les personnes âgées entre 60-79 ans, 25 % sont considérés comme protégés par la vaccination dès lors qu'ils ont reçu une dose récente datant de moins de 6 mois tout comme 10 % des 80 ans et plus ayant reçu une dose datant de moins de 3 mois (tous vaccins confondus). Ces proportions ne prennent pas en compte les infections à SARS-CoV-2 ayant pu survenir dans ce délai (tableau 3).

| Tableau 3 | : Nombres et proportions de personnes ayant reçu une dose de vaccin contre la COVID-19 considérés comme protégés par la vaccination, chez les 60-79 ans et 80 ans et plus (données au 28 novembre 2022)

| Départements | 60-79 ans | | 80 ans et + | |
|-----------------------------------|------------------|-------------|----------------|-------------|
| | nb vaccinés | CV (%) | nb vaccinés | CV (%) |
| 04 Alpes-de-Haute-Provence | 10 322 | 23,1 | 1 385 | 10,2 |
| 05 Hautes-Alpes | 9 183 | 24,7 | 1 107 | 10,5 |
| 06 Alpes-Maritimes | 66 298 | 26,0 | 9 224 | 10,3 |
| 13 Bouches-du-Rhône | 99 851 | 23,1 | 12 255 | 9,5 |
| 83 Var | 75 770 | 27,1 | 8 973 | 9,9 |
| 84 Vaucluse | 35 306 | 27,2 | 4 322 | 11,3 |
| Provence-Alpes-Côte d'Azur | 296 730 | 25,2 | 37 266 | 10,0 |
| France entière | 4 518 532 | 31,6 | 537 361 | 13,0 |

Les données départementales montrent des disparités entre les départements sur l'ensemble des indicateurs.

Pour plus d'informations sur la vaccination contre la Covid-19 : [Vaccination contre la COVID-19 - Santé publique France](https://www.santepubliquefrance.fr/fr/vaccination-contre-la-covid-19)

Pour plus de données sur la vaccination, consultez : <https://geodes.santepubliquefrance.fr/>

Dispositif de surveillance renforcée des cas humains

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

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

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

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

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).

Surveillance des cas importés

Depuis le début de la surveillance renforcée, **26 cas importés de dengue ont été confirmés** : 9 en provenance de Cuba, 5 de Guadeloupe, 5 d'Indonésie, 2 du Costa-Rica, 2 du Mexique, 2 de République Dominicaine, 1 du Brésil, 1 de Thaïlande, 1 de la Réunion, 1 des Comores, 1 de Côte d'Ivoire, 1 du Honduras, 1 de Djibouti, 1 du Sénégal et 1 d'Inde.

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

Aucun cas de Zika n'a été signalé.

Bilan de la surveillance renforcée des cas importés de chikungunya, de dengue et du virus Zika en Paca (point au 30 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 | 19 | 1 | 0 | 0 |
| Var | 6 | 0 | 0 | 0 |
| Vaucluse | 5 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 34 | 1 | 0 | 0 |

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.

Bilan de la surveillance des cas autochtones de chikungunya, de dengue et du virus Zika en Paca (point au 30 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

| BRONCHIOLITE |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 21 au dimanche 27 novembre 2022 (semaine 47)

6^{ème} semaine d'épidémie

Services des urgences - Au niveau régional, le nombre et la proportion de passages pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans sont en forte hausse (31,3 % vs 26,1 % en S46). **Ce niveau dépasse le niveau de tous les pics épidémiques des saisons hivernales antérieures.** Si le nombre d'hospitalisations après passages aux urgences a fortement augmenté, la proportion d'hospitalisations reste cependant stable.

Ces tendances sont observées dans tous les départements. Le taux d'hospitalisation est toujours plus élevé dans le Vaucluse (55 %).

SOS Médecins - Le nombre et la proportion de consultations pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans se sont stabilisés (11,7 % vs 11,3 % en S46). **Ce niveau est comparable aux niveaux des pics épidémiques les plus élevés des saisons hivernales antérieures.**

Cette tendance est observée dans tous les départements.

Données virologique - Le nombre de VRS détectés en S47 par le réseau Rénal des hôpitaux est en augmentation mais la proportion de tests positifs est relativement stable (26 %). 1 164 VRS ont été isolés depuis la S36 dont 281 en S47 (données non consolidées pour la S47).

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

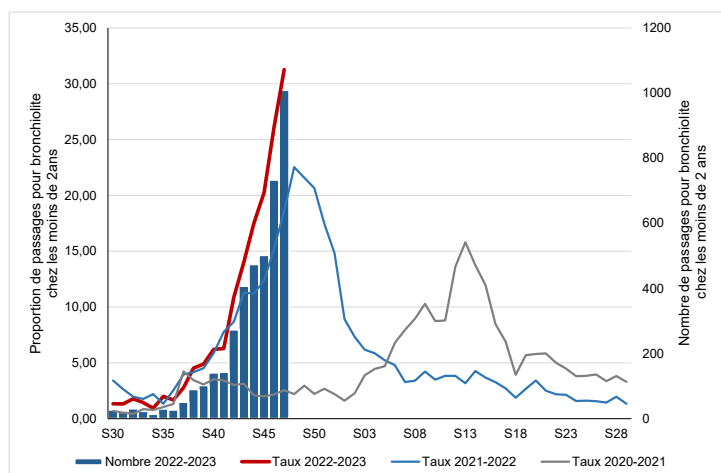
Votre enfant et la bronchiolite : [Dépliant à destination des parents](#)

| SERVICES DES URGENCES | 2022-43 | 2022-44 | 2022-45 | 2022-46 | 2022-47 |
|---|---------|---------|---------|---------|--------------|
| nombre total de passages d'enfants de moins de 2 ans | 3 256 | 3 060 | 2 792 | 3 183 | 3 670 |
| passages pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans | 407 | 474 | 502 | 733 | 1 009 |
| % par rapport au nombre total de passages codés d'enfants de moins de 2 ans | 14,0% | 17,5% | 20,2% | 26,1% | 31,3% |
| hospitalisations pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans | 163 | 164 | 196 | 264 | 364 |
| % d'hospit. par rapport au nombre de bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans | 40% | 35% | 39% | 36% | 36% |

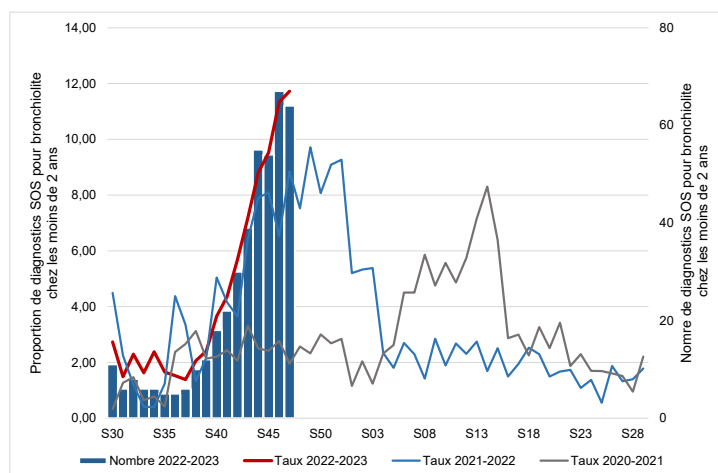
| ASSOCIATIONS SOS MEDECINS | 2022-43 | 2022-44 | 2022-45 | 2022-46 | 2022-47 |
|---|---------|---------|---------|---------|--------------|
| nombre total de consultations d'enfants de moins de 2 ans | 548 | 632 | 571 | 598 | 554 |
| consultations pour diagnostic bronchiolite | 39 | 55 | 54 | 67 | 64 |
| % par rapport au nombre total de consultations codées d'enfants de moins de 2 ans | 7,2% | 8,8% | 9,5% | 11,3% | 11,7% |

Bronchiolite - Moins de 2 ans - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2022-S47 (du 21/11/2022 au 27/11/2022)

SERVICES DES URGENCES



SOS MEDECINS



| GRIPPE, SYNDROMES GRIPPAUX |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 21 au dimanche 27 novembre 2022 (semaine 47)

Passage en période pré-épidémique

Services des urgences - L'activité des urgences liée aux syndromes grippaux en légère hausse.

Les passages aux urgences concernent principalement les moins de 15 ans (50 % des passages pour grippe en S47).

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

Les consultations pour grippe concernent majoritairement les moins de 15 ans (65 % des consultations pour grippe en S47).

Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence pour syndrome grippal relevé par le réseau Sentinelles en semaine 47, non encore consolidé, est de 66 pour 100 000 habitants (IC₉₅ % [17 ; 115]).

Surveillance virologique - Depuis le début de la surveillance, le réseau Rénal des hôpitaux a isolé 189 virus de type A et 32 virus de type B. La proportion de tests positifs en S47 (4,7 %) est stable.

Les médecins du réseau Sentinelles ont isolé 8 virus grippaux de type A (6 du sous-type A(H₃N₂) et 2 non sous-typés) et 2 virus de type B (données non consolidées pour la S47).

Cas graves de grippe - 1 cas grave de grippe hospitalisé en réanimation a été signalé par le réseau sentinelles de réanimation. Ce patient, âgé de plus de 75 ans, est décédé.

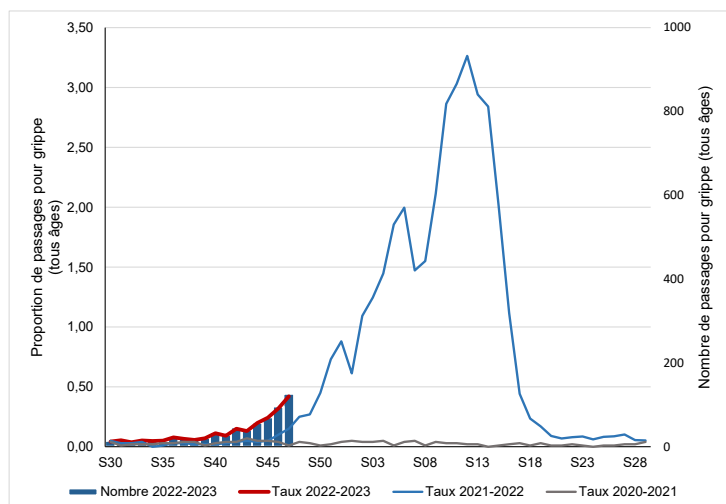
Situation au niveau national : [site Internet Santé publique France](https://www.solidarites-santé.gouv.fr/le-reseau-sentinelles)

| SERVICES DES URGENCES | 2022-43 | 2022-44 | 2022-45 | 2022-46 | 2022-47 |
|--|---------|---------|---------|---------|---------------|
| nombre total de passages | 35 096 | 33 143 | 33 464 | 34 843 | 34 801 |
| passages pour syndrome grippal | 40 | 57 | 70 | 96 | 126 |
| % par rapport au nombre total de passages codés | 0,1% | 0,2% | 0,2% | 0,3% | 0,4% |
| hospitalisations pour syndrome grippal | 5 | 5 | 10 | 23 | 12 |
| % d'hospitalisations par rapport au nombre de grippe | 13% | 9% | 14% | 24% | 10% |
| passages pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus | 3 | 4 | 4 | 5 | 8 |
| % par rapport au nombre total de passages pour syndrome grippal | 8% | 7% | 6% | 5% | 6% |
| hospitalisations pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus | 2 | 2 | 1 | 2 | 6 |
| % par rapport au nombre total d'hospitalisations pour syndrome grippal | 40% | 40% | 10% | 9% | 50% |

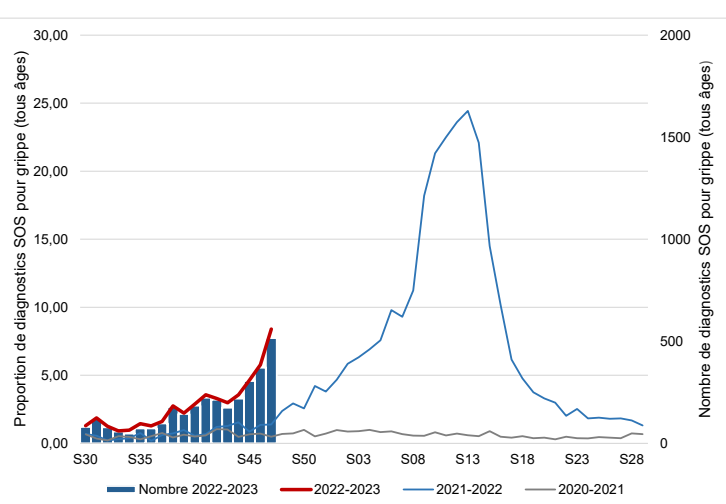
| ASSOCIATIONS SOS MEDECINS | 2022-43 | 2022-44 | 2022-45 | 2022-46 | 2022-47 |
|--|---------|---------|---------|---------|-------------|
| nombre total de consultations | 5921 | 6225 | 6635 | 6480 | 6219 |
| consultations pour diagnostic syndrome grippal | 175 | 219 | 305 | 371 | 516 |
| % par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic | 3,0% | 3,6% | 4,6% | 5,8% | 8,4% |

Syndrome grippal - Tous âges - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2022-S47 (du 21/11/2022 au 27/11/2022)

SERVICES DES URGENCES



SOS MEDECINS



| GASTROENTERITES AIGUES |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 21 au dimanche 27 novembre 2022 (semaine 47)

Services des urgences - La proportion de passages pour gastroentérites est en légère baisse.

SOS Médecins - La proportion de consultations pour un diagnostic de gastroentérites est en légère baisse.

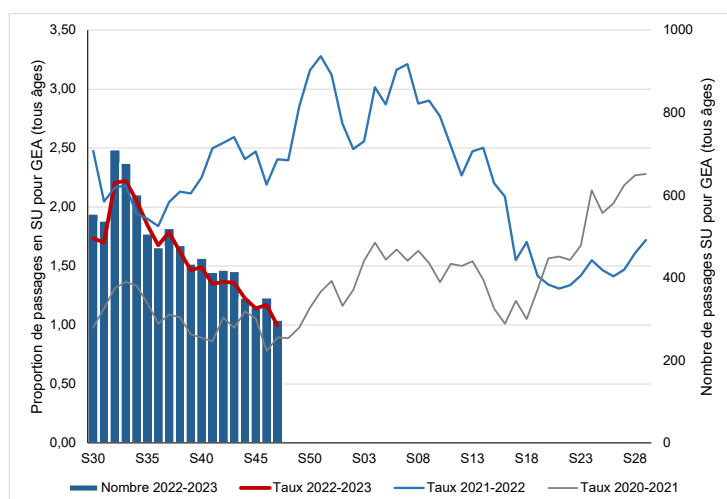
Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence pour diarrhées aiguës relevé par le réseau Sentinelles en semaine 47, non encore consolidé, est de 312 pour 100 000 habitants (IC₉₅ % [201 ; 423]).

| SERVICES DES URGENCES | 2022-43 | 2022-44 | 2022-45 | 2022-46 | 2022-47 |
|---|---------|---------|---------|---------|---------------|
| nombre total de passages | 35 096 | 33 143 | 33 464 | 34 843 | 34 801 |
| passages pour GEA | 416 | 351 | 330 | 352 | 298 |
| % par rapport au nombre total de passages codés | 1,4% | 1,2% | 1,1% | 1,2% | 1,0% |
| hospitalisations pour GEA | 67 | 54 | 57 | 53 | 49 |
| % d'hospitalisations par rapport au nombre de GEA | 16% | 15% | 17% | 15% | 16% |

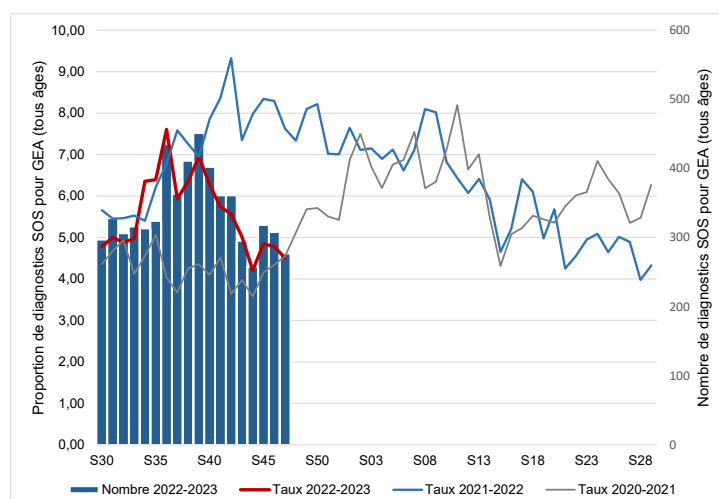
| ASSOCIATIONS SOS MEDECINS | 2022-43 | 2022-44 | 2022-45 | 2022-46 | 2022-47 |
|--|---------|---------|---------|---------|-------------|
| nombre total de consultations | 5921 | 6225 | 6635 | 6480 | 6219 |
| consultations pour diagnostic gastroentérites | 295 | 258 | 318 | 308 | 277 |
| % par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic | 5,0% | 4,2% | 4,8% | 4,8% | 4,5% |

Gastro-entérites - Tous âges - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2022-S47 (du 21/11/2022 au 27/11/2022)

SERVICES DES URGENCES



SOS MEDECINS

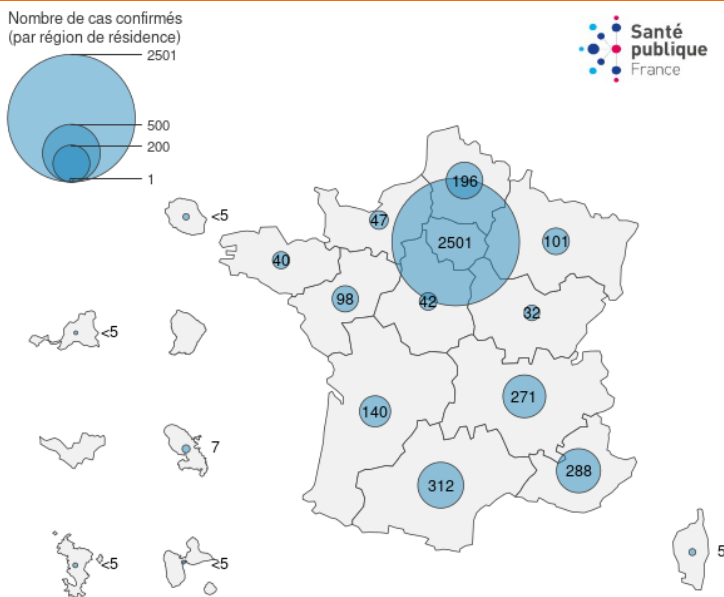


| INFECTIONS à VIRUS MONKEYPOX |

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.

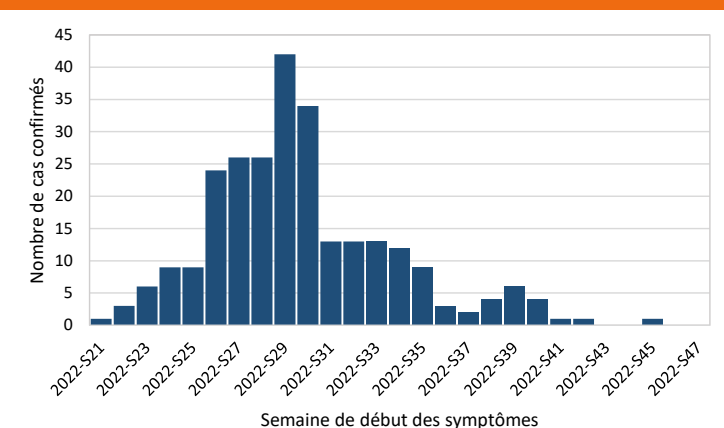
Au 29 novembre, **288 cas confirmés** ont été signalés en Provence-Alpes-Côte d'Azur, soit 7,0 % des cas confirmés recensés en France (Figure 1). Les cas pour lesquels le département de résidence n'a pas été renseigné ont été attribués à la région de signallement (9 cas).

| Figure 1 | Répartition des cas confirmés d'infection à virus Monkeypox (n = 4 087), par région de résidence (ou par région de signalement lorsque la région de résidence est inconnue), France, mai - novembre 2022 (données au 29/11/2022 - 12h00)



Les dates de début des symptômes s'étendent du 28 mai au 9 novembre. 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 - novembre 2022 (données au 29/11/2022 - 12h00, données manquantes = 26)



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).

| Tableau 1 | Répartition des cas confirmés d'infections à virus Monkeypox par département de résidence, Paca, mai - novembre 2022 (données au 29/11/2022 - 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 | 85 | 29,5 % |
| 13-Bouches-du-Rhône | 150 | 52,1 % |
| 83-Var | 29 | 10,1 % |
| 84-Vaucluse | 15 | 5,2 % |
| Département non renseigné | 9 | 3,1 % |
| Provence-Alpes-Côte d'Azur | 288 | |

Les cas rapportés concernent essentiellement des hommes. Neuf cas étaient des femmes adultes (3,1 %, 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 29 novembre 2022](#)

Compte tenu du nombre peu élevé de nouveaux cas hebdomadaires, le bilan sera désormais publié mensuellement.



En Paca, l'analyse est désormais basée sur 301 communes sentinelles de Paca, représentant 92 % de l'ensemble des décès. Précédemment, l'échantillon était composé de 191 communes, représentant 87 % de l'ensemble des décès.

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. 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.

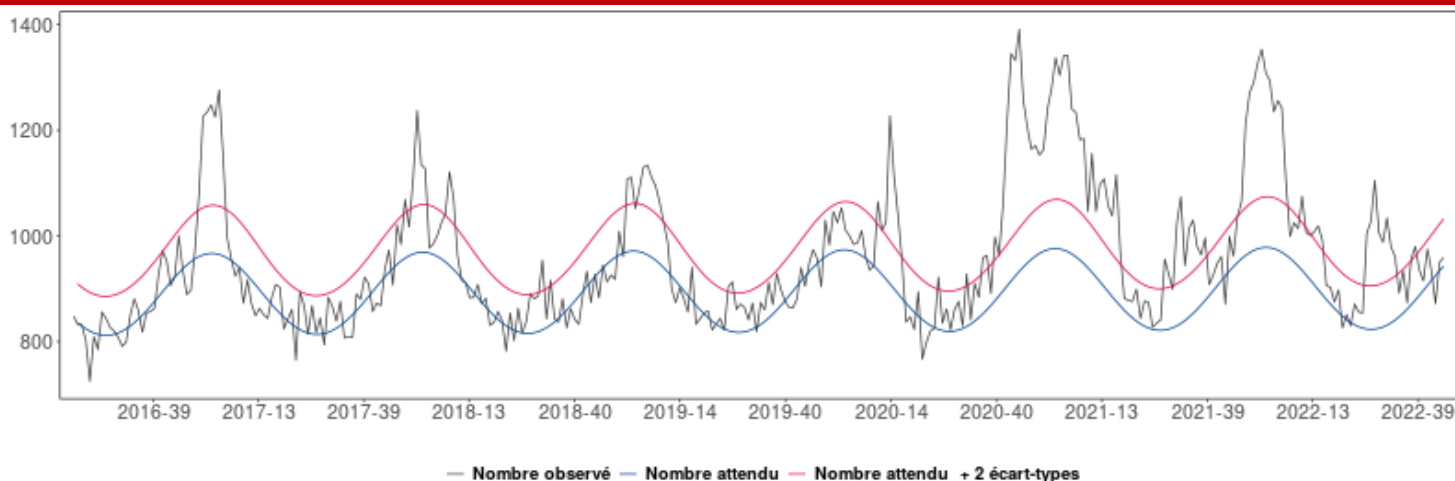
Le nombre hebdomadaire attendu de décès est estimé à partir du modèle européen [Euromomo](#). Le modèle s'appuie sur 9 ans d'historique (depuis 2011) et exclu les périodes habituelles de survenue d'évènements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies). Ce modèle, développé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

Une évolution mise en place le 18 novembre 2022 a consisté à faire une extension de l'échantillon de communes utilisée pour la surveillance en routine de la mortalité toutes causes issues des données Insee, permettant de passer de ~3 000 à ~5 000 communes, soit une couverture de la mortalité qui passe de 77 % de la mortalité nationale à 84 %.

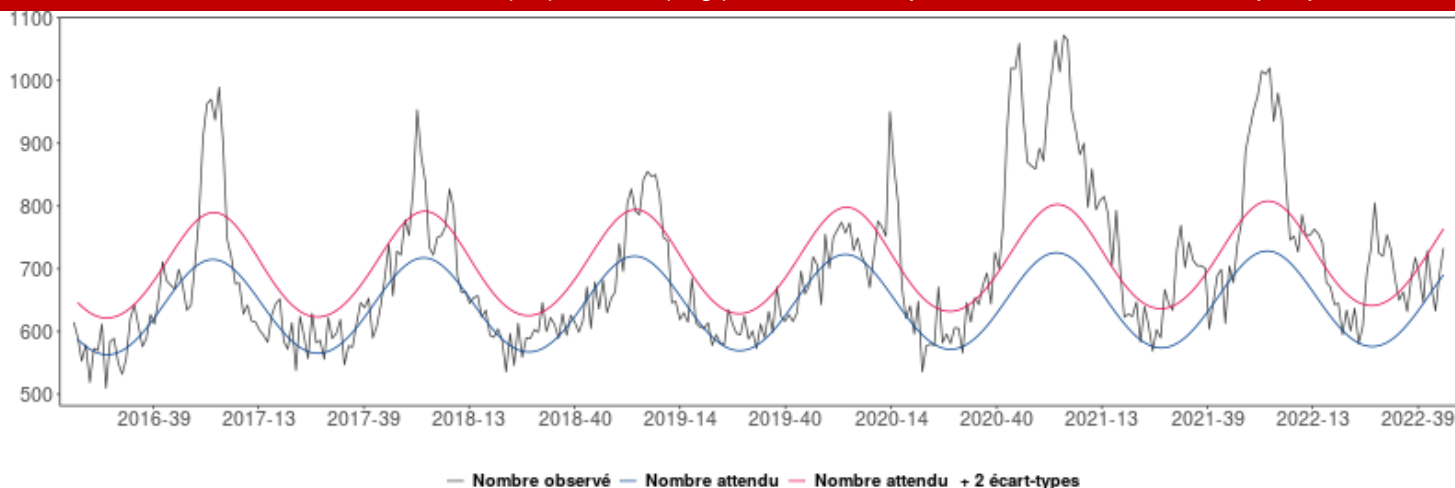
Mise à jour au 29/11/2022

A l'échelle régionale et départementale, aucun excès significatif de mortalité toutes causes n'est observé depuis la semaine S42 pour les personnes de 75 ans et plus et pour les tous âges.

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](#).

Avancer en âge en bonne santé, une priorité de santé publique

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

Appel à candidatures pour compléter le Comité d'orientation et de dialogue de Santé publique France

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

Journée mondiale de lutte contre le sida : le dépistage reste indispensable pour lutter contre le VIH

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

Appel à projet pour les missions nationales de surveillance et de prévention des infections associées aux soins et de l'antibiorésistance (mandature 01/10/23 – 30/09/28)

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

Bulletin épidémiologique hebdomadaire, 29 novembre 2022, n°24-25 Prévention et dépistage du VIH et des infections sexuellement transmissibles (Journée mondiale de lutte contre le sida, 1er décembre)

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

La Santé en action, Septembre 2022, n°461 Promouvoir la santé mentale des populations en temps de Covid-19

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