

| COVID-19 |

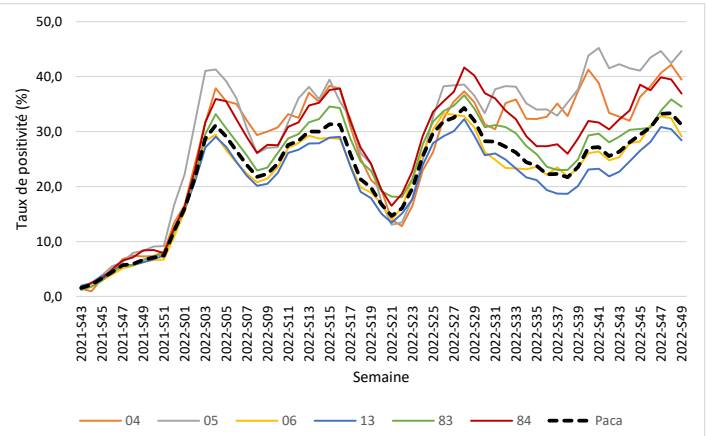
Circulation virale au niveau régional en baisse.

Baisse de la file active des hospitalisations en soins critiques, ralentissement de la progression des hospitalisations conventionnelles.

Hausse de la mortalité hospitalière et chez les résidents en ESMS.

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

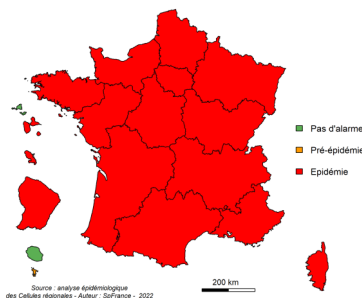
Evolution hebdomadaire du taux de positivité en Paca par département, tests antigéniques, semaines 2020-22 à 2022-49



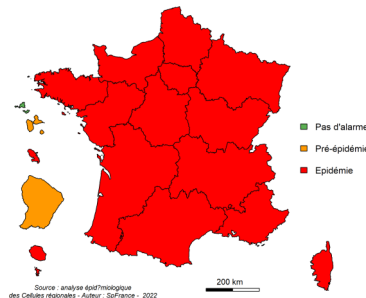
| SURVEILLANCE DES ÉPIDÉMIES HIVERNALES |

BRONCHIOLITE : [page 5](#)

GRIPPE : [page 6](#)



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 7](#)

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

| INFECTIONS INVASIVES A STREPTOCOQUE DE GROUPE A |

Au niveau national :

Augmentation des infections non invasives à Streptocoque du groupe A (SGA), notamment les scarlatines depuis le mois de septembre 2022.

Augmentation des infections invasives à SGA en 2022, très marquée depuis le mois de novembre chez les enfants avec des niveaux dépassant ceux de 2019.

Plus d'informations en [page 8](#)

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

Pour la première fois depuis la semaine S42, un excès significatif de mortalité toutes causes est observé au niveau régional en semaine S47 et S48 pour les 75 ans et plus.

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

Synthèse de la semaine 49 (S49 : du 5 au 11 décembre 2022)

	S48	S49
Taux de dépistage (personnes testées pour 100 000 habitants) *	1 922	1 976
Taux de positivité (%) *	33,3	31,2
Taux d'incidence (cas pour 100 000 habitants) *	641	617
Proportion de passages aux urgences pour Covid-19 (%)	2,7	2,7
Proportion de consultations SOS Médecins pour Covid-19 (%)	5,9	8,7
File active hospitalisations conventionnelles pour Covid-19	722	845
File active hospitalisations en soins critiques pour Covid-19	81	72
Décès hospitaliers pour Covid-19	38	53

* Indicateurs calculés à partir des TAG seuls

En semaine 49 (S49), la circulation virale au niveau régional, mesurée à travers des indicateurs biologiques est en baisse. Le sous-lignage BQ.1.1* accroît sa domination au sein de BA.5*.

L'évolution des autres indicateurs suivis dans le cadre de cette surveillance est plus contrastée : baisse de la file active des hospitalisations en soins critiques, ralentissement de la progression des hospitalisations conventionnelles, stabilisation des recours aux urgences, hausse de l'activité de SOS médecin, baisse des nouveaux cas chez les résidents en ESMS, stabilisation chez le personnel, hausse de la mortalité hospitalière et chez les résidents en ESMS.

Méthodologie

Ce bilan a été réalisé à partir des sources de données suivantes : les laboratoires de ville et les laboratoires hospitaliers (SIDEP/ Emergen), 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).

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 2022 s'appuient sur les tests antigéniques (TAG), essentiellement réalisés par les officines de pharmacie.

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 49 concernent la période allant du 4 au 10/12/2022 (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 2022.

Le nouveau mouvement de grève et la fermeture des laboratoires du jeudi 1^{er} au samedi 3 décembre inclus a également un impact conséquent sur le suivi des indicateurs virologiques en semaine 48. Une partie importante des dépistages ayant vraisemblablement été reportée vers les officines de pharmacie, entraînant une hausse marquée du volume des tests antigéniques en semaine 48.

Surveillance virologique

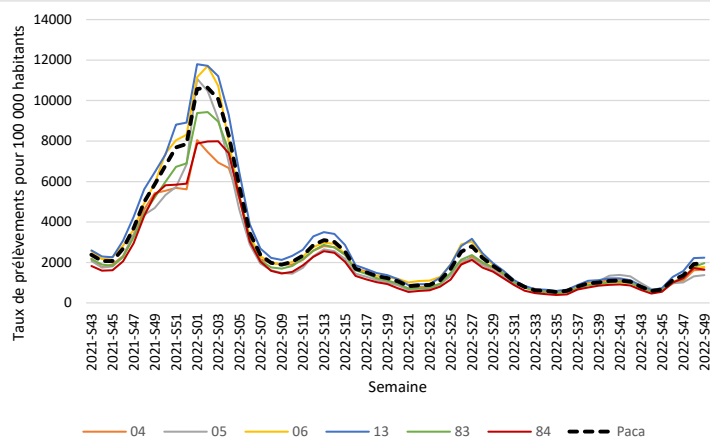
L'analyse est basée sur les données produites le 12/12/2022.

• **Taux de dépistage**

Le taux de dépistage régional est stable (+3 %) en S49 avec 1 976 personnes testées pour 100 000 habitants, contre 1 922 en S48. Il est supérieur au taux national (1 398), en légère hausse (+7 %). Cette tendance est la même dans tous les départements de la région, sauf dans le Var où l'observe une légère hausse (+10 %). Le taux varie de 1 375 personnes testées pour 100 000 habitants dans les Hautes-Alpes à 2 243 dans les Bouches-du-Rhône (Figure 1).

Le taux de dépistage est relativement stable dans toutes les classes d'âge, sauf chez les 20-29 ans chez qui il est en légère hausse (+11 %). Le taux varie de 1 121 personnes testées pour 100 000 habitants chez les moins de 10 ans à 2 373 chez les 10-19 ans.

| Figure 1 | Evolution hebdomadaire du taux de dépistage régional et par département, tests antigéniques, Paca, semaines 2021-43 à 2022-49 (source : SIDEP)

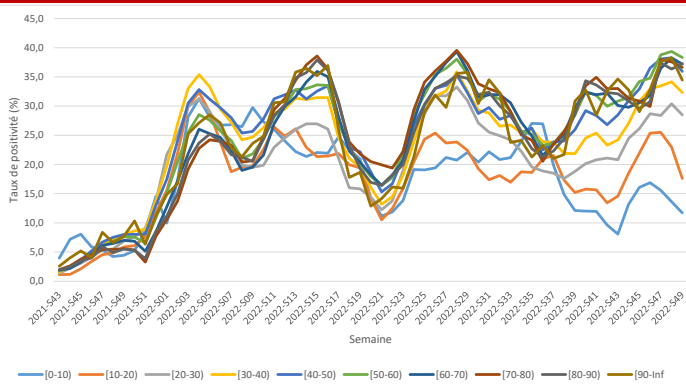


• **Taux de positivité**

Le taux de positivité régional est en baisse en S49 de -2,1 points à 31,2 % (vs 33,3 % en S48). Il est comparable au taux national (30,7 %), également en baisse (-2 points). Cette tendance se retrouve dans tous les départements de la région à l'exception des Hautes-Alpes où le taux est en hausse de +2,2 points. Le taux varie entre 28,4 % dans les Bouches-du-Rhône et 44,7 % dans les Hautes-Alpes (Figure en page 1).

Le taux de positivité baisse dans toutes les classes d'âge sauf chez les 80-89 ans (+0,9 point). Il varie entre 11,7 % chez les moins de 10 ans et 38,3 % chez les 50-59 ans. (Figure 2).

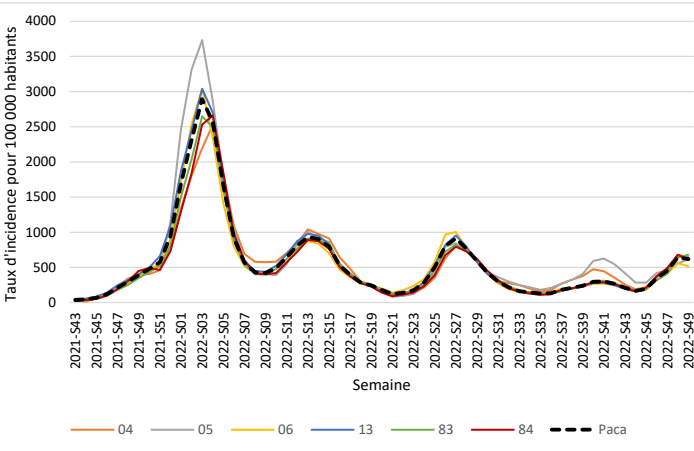
Figure 2 Evolution hebdomadaire du taux de positivité régional par classe d'âges, tests antigéniques, semaines 2021-S43 à 2022-S49 (source : SIDEP)



• **Taux d'incidence**

Le taux d'incidence régional est en légère baisse (-4 %) en S49 : 617 nouveaux cas pour 100 000 habitants vs 641 en S48. Il est plus élevé que le taux national (430) qui reste stable. En incluant les tests PCR, le taux d'incidence s'élèverait à 870 nouveaux cas pour 100 000 habitants avec peu d'évolution par rapport à la S48. La tendance régionale se retrouve dans tous les départements excepté une légère hausse dans les Hautes-Alpes (+10 %) et le Var (+6 %). Le taux est compris entre 518 dans les Alpes-Maritimes et 680 nouveaux cas pour 100 000 habitants dans le Var (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-S49 (source : SIDEP)



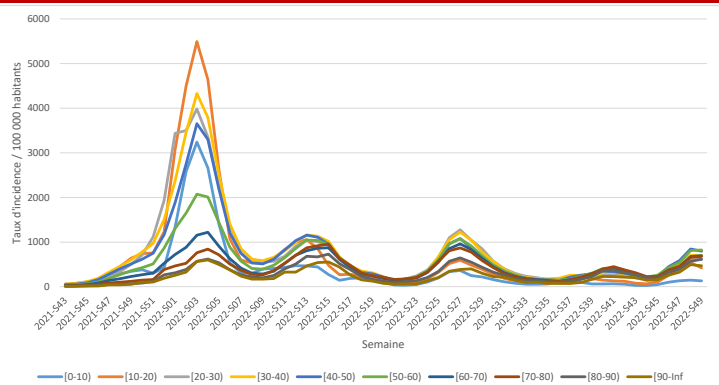
Le taux d'incidence se stabilise dans toutes les classes d'âge sauf chez les moins de 10 ans et chez les 10-19 ans où une baisse notable est observée (respectivement -12 % et -23 %). Le taux varie entre 131 nouveaux cas pour 100 000 habitants chez les moins de 10 ans et 824 chez les 50-59 ans (Figure 4).

• **Variants**

Au 12/12/2022, un rattrapage important a été effectué pour les enquêtes Flash46 (14/11), Flash47 (21/11) et Flash48 (28/11) qui établit comme suit le nombre de séquences interprétables en Paca : Flash43 (137), Flash44 (28), Flash45 (108), Flash46 (92), Flash47 (237) et Flash48 (137). La part relative des différents sous-lignages parmi les séquences interprétables des enquêtes Flash43 à Flash48 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 semaine 48 était de 91 %. Le sous-lignage BQ.1.1* continue sa percée : il est nettement majoritaire

Figure 4 Evolution hebdomadaire du taux d'incidence régional par classe d'âges pour 100 000 habitants, tests antigéniques, semaines 2021-S43 à 2022-S49 (source : SIDEP)



avec 57 % et 61 % des séquences interprétables respectivement en Flash47 et Flash48 . Le sous lignage BF.7 représentait 14 % des séquences interprétables de Flash46 à Flash48 ;

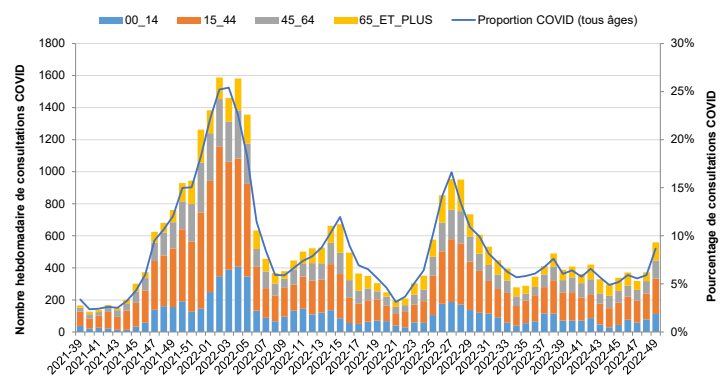
- Les sous-lignages BA.4* (représenté uniquement par BA.4.6) et BA.2* ne circulent plus qu'à des niveaux résiduels inférieurs à 4 % des séquences interprétables depuis l'enquête Flash43 ;
- Le recombinant XBB*, détecté depuis l'enquête Flash42, est stable autour de 7 % des séquences interprétables de Flash46 à Flash48

Surveillance en ville

Au niveau régional, la proportion d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 est en hausse en S49 : 8,7 % vs 5,9 % en S48 (Figure 5).

Elle est comprise entre 5,3 % dans les Alpes-Maritimes et 10,2 % dans le Var. Ces résultats peuvent être impactés par la grève des médecins généralistes durant la S48 qui a affecté le niveau d'activité de certains SOS et par un changement de logiciel pour une des associations en S49.

Figure 5 Nombre hebdomadaire d'actes pour suspicion de Covid-19 par classe d'âges et pourcentage hebdomadaire d'activité liée au Covid-19, Paca, au 12/12/2022 (source : SOS Médecins)



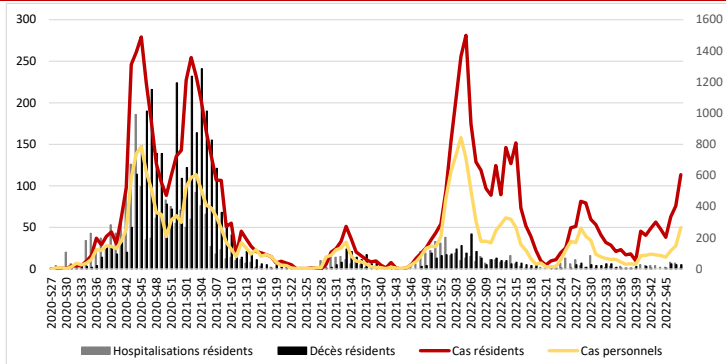
Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

Le nombre d'épisodes signalés en S49 n'est pas encore consolidé : 22 vs 57 en S48.

Le nombre de nouveaux cas signalés chez les résidents est en baisse (-14 %) avec 641 nouveaux cas vs 743 en S48. Il est stable chez les personnels (+2 %) avec 314 nouveaux cas en S49 vs 307 en S48 (Figure 6).

En S49, 2 hospitalisations et 11 décès ont été notifiés chez les résidents (vs 6 décès en S48). Les données de la S49 sont à consolider.

| Figure 6 | 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 2022-49 (source : Voozanoo_COVID-19 EHPAD/EMS au 12/12/2022)



Surveillance en milieu hospitalier

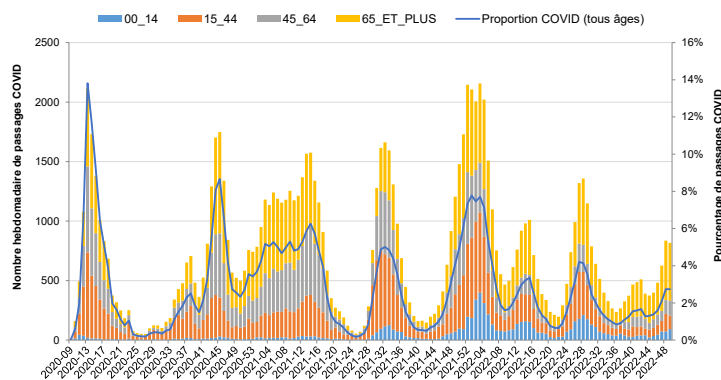
• Services des urgences

La proportion de passages aux urgences pour COVID-19 est stable au niveau régional : 2,7 % en S48 et S49 (Figure 7).

En S49, elle varie entre 1,8 % dans les Hautes-Alpes, et 3,4 % dans les Alpes-de-Haute Provence et le Var.

Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour COVID-19 est stable : 48 % vs 50 % en S48.

| Figure 7 | 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 12/12/2022 (source : Oscour®)



• Hospitalisations (Données actualisées au 05/12/2022 – Extraction réalisée à 14h)

Le nombre de décès hospitaliers liés au COVID-19 (hors COVID fortuits) est en hausse (+39 %) en S49 : 53 vs 38 en S48. Ces données nécessitent d'être consolidées pour la S49.

En S49, la file active des patients en hospitalisation conventionnelle (HC) en lien avec le COVID-19 (hors COVID fortuits) est en augmentation (+123 patients soit +17 %). Celle des patients hospitalisés en soins critiques (SC) en lien avec le COVID-19 (hors COVID fortuits) est en baisse (-9 patients soit -11 %). On compte 845 patients en HC et 72 patients en SC en S49, vs 722 (HC) et 81 (SC) patients en S48.

| BRONCHIOLITE |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 5 au dimanche 11 décembre 2022 (semaine 49)

8^{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 est en baisse (27,1% vs 31,6 % en S48). La proportion d'hospitalisations reste stable.

Ces tendances sont observées dans tous les départements sauf dans les Alpes-de-Haute-Provence et les Hautes-Alpes (augmentation des passages et stabilisation des hospitalisations) et le Vaucluse (stabilité des passages et des hospitalisations).

SOS Médecins - Le nombre et la proportion de consultations pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans est stable (12,3 % en S48 et S49).

On observe une baisse de ces indicateurs dans les Alpes-Maritimes et les Bouches-du-Rhône et une hausse dans le Var.

Données virologiques - Le nombre de VRS détectés en S49 par le réseau Rénal des hôpitaux est en baisse. 1 730 VRS ont été isolés depuis la S36 dont 210 en S49 (données non consolidées pour la S49).

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

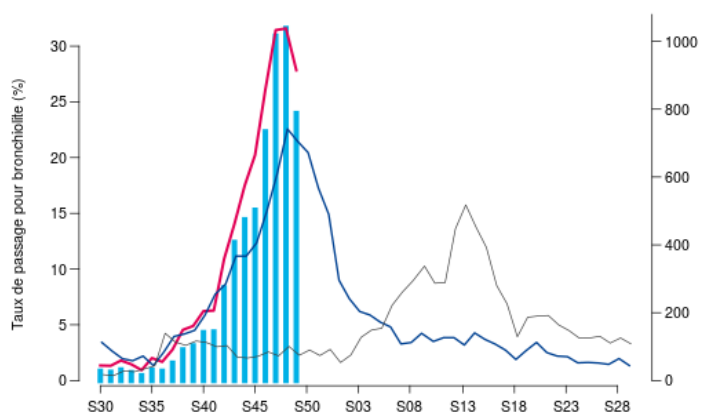
Votre enfant et la bronchiolite : [Dépliant à destination des parents](#)

SERVICES DES URGENCES	2022-45	2022-46	2022-47	2022-48	2022-49
nombre total de passages d'enfants de moins de 2 ans	2 792	3 184	3 665	3 764	3 367
passages pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	502	733	1 015	1 038	787
% par rapport au nombre total de passages codés d'enfants de moins de 2 ans	20,2%	26,1%	31,4%	31,6%	27,8%
hospitalisations pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	196	264	372	384	299
% d'hospit. par rapport au nombre de bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	39%	36%	37%	37%	38%

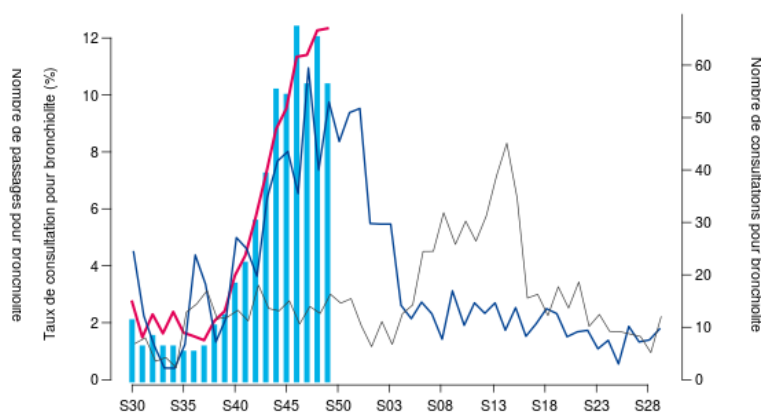
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2022-45	2022-46	2022-47	2022-48	2022-49
nombre total de consultations d'enfants de moins de 2 ans	571	598	498	532	458
consultations pour diagnostic bronchiolite	54	67	56	65	56
% par rapport au nombre total de consultations codées d'enfants de moins de 2 ans	9,5%	11,3%	11,4%	12,3%	12,3%

Bronchiolite - Moins de 2 ans - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2022-S49 (du 05/12/2022 au 11/12/2022)

SERVICES DES URGENCES



SOS MEDECINS



■ Nombre 2022-2023 — Taux 2022-2023 — Taux 2021-2022 — Taux 2020-2021

■ Nombre 2022-2023 — Taux 2022-2023 — Taux 2021-2022 — Taux 2020-2021

| GRIPPE, SYNDROMES GRIPPAUX |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 5 au dimanche 11 décembre 2022 (semaine 49)

2^{ème} semaine d'épidémie

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

Plus de la moitié des passages aux urgences concernent les moins de 15 ans (57 % des passages pour grippe en S49).

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

Un grande partie des consultations concerne les enfants de moins de 15 ans (40 % en S49).

Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence pour syndrome grippal relevé par le réseau Sentinelles en semaine 49, non encore consolidé, est de 390 pour 100 000 habitants (IC₉₅ % [281 ; 499]).

Surveillance virologique - Depuis le début de la surveillance, le réseau Rénal des hôpitaux a isolé 335 virus de type A et 73 virus de type B. La proportion de tests positifs en S49 (10,2 %) est en hausse (6,3 % en S48).

Les médecins du réseau Sentinelles ont isolé 9 virus grippaux A(H₃N₂) et 4 virus de type B (données non consolidées pour la S49).

Cas graves de grippe - 3 cas graves de grippe hospitalisés en réanimation ont été signalés par le réseau sentinelles de réanimation depuis début novembre.

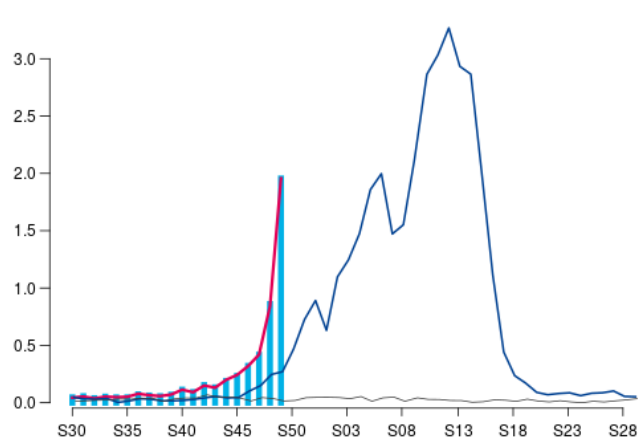
Situation au niveau national : [site Internet Santé publique France](https://www.santepubliquefrance.fr)

SERVICES DES URGENCES	2022-45	2022-46	2022-47	2022-48	2022-49
nombre total de passages	33 464	34 844	34 680	35 557	35 562
passages pour syndrome grippal	70	96	125	257	584
% par rapport au nombre total de passages codés	0,2%	0,3%	0,4%	0,8%	2,0%
hospitalisations pour syndrome grippal	10	23	14	54	84
% d'hospitalisations par rapport au nombre de grippe	14%	24%	11%	21%	14%
passages pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	4	5	8	18	39
% par rapport au nombre total de passages pour syndrome grippal	6%	5%	6%	7%	7%
hospitalisations pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	1	2	7	14	27
% par rapport au nombre total d'hospitalisations pour syndrome grippal	10%	9%	50%	26%	32%

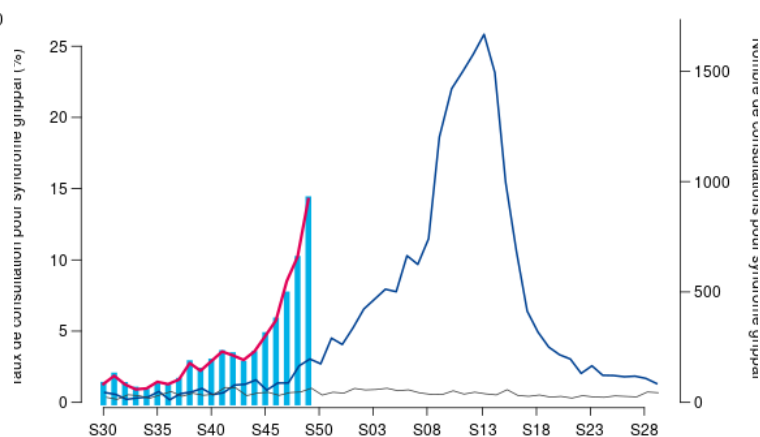
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2022-45	2022-46	2022-47	2022-48	2022-49
nombre total de consultations	6635	6480	5825	6400	6501
consultations pour diagnostic syndrome grippal	305	371	489	650	920
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	4,6%	5,8%	8,5%	10,2%	14,3%

Syndrome grippal - Tous âges - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2022-S49 (du 05/12/2022 au 11/12/2022)

SERVICES DES URGENCES



SOS MEDECINS



■ Nombre 2022-2023 — Taux 2022-2023 — Taux 2021-2022 — Taux 2020-2021

| GASTROENTERITES AIGUES |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 5 au dimanche 11 décembre 2022 (semaine 49)

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 hausse.

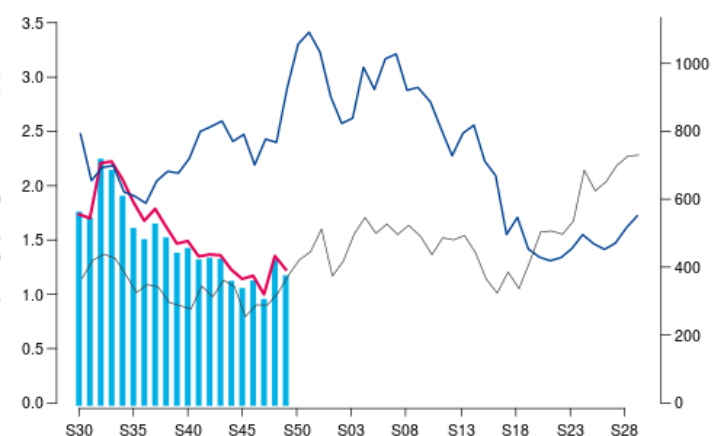
Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence pour diarrhées aiguës relevé par le réseau Sentinelles en semaine 48, non encore consolidé, est de 102 pour 100 000 habitants (IC₉₅ % [37 ; 167]).

SERVICES DES URGENCES	2022-45	2022-46	2022-47	2022-48	2022-49
nombre total de passages	33 464	34 843	34 680	35 557	35 562
passages pour GEA	330	352	298	413	367
% par rapport au nombre total de passages codés	1,1%	1,2%	1,0%	1,4%	1,2%
hospitalisations pour GEA	57	53	48	64	40
% d'hospitalisations par rapport au nombre de GEA	17%	15%	16%	15%	11%

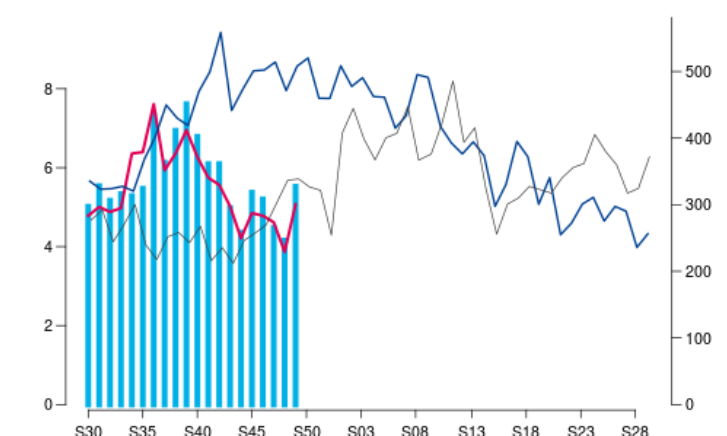
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2022-45	2022-46	2022-47	2022-48	2022-49
nombre total de consultations	6635	6480	5825	6400	6501
consultations pour diagnostic gastroentérites	318	308	265	246	329
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	4,8%	4,8%	4,6%	3,9%	5,1%

Gastro-entérites - Tous âges - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2022-S49 (du 05/12/2022 au 11/12/2022)

SERVICES DES URGENCES



SOS MEDECINS



■ Nombre 2022-2023 ■ Taux 2022-2023 ■ Taux 2021-2022 ■ Taux 2020-2021

■ Nombre 2022-2023 ■ Taux 2022-2023 ■ Taux 2021-2022 ■ Taux 2020-2021

INFECTIONS INVASIVES A STREPTOCOQUE DU GROUPE A

Alerte initiale

Au cours de la seconde quinzaine de novembre 2022, des cliniciens et des réanimateurs pédiatriques ont signalé à Santé publique France et aux Agences régionales de Santé (ARS) un **nombre de cas pédiatriques d'infections invasives à Streptocoque du Groupe A (IISGA) plus élevé qu'habituellement observé** dans leurs services, dont certains ont été fatals. Ces signalements provenaient de différentes régions (Occitanie, Auvergne-Rhône-Alpes, Nouvelle-Aquitaine) et concernaient principalement des enfants de moins de 10 ans.

Rappels sur la maladie

Le Streptocoque du Groupe A (SGA) ou *Streptococcus pyogenes* est une bactérie Gram positive strictement humaine qui **se transmet par gouttelettes respiratoires et contacts direct** (sécrétions nasales, lésions cutanées...). La transmission peut se faire à partir de porteurs asymptomatiques ou de personnes malades.

Le streptocoque du Groupe A est le plus souvent responsable d'infections non invasives et généralement bénignes, telles que l'angine, la pharyngite, la scarlatine, l'érysipèle et l'impétigo. Les complications peuvent être le rhumatisme articulaire aigu quand l'infection n'est pas correctement traitée ou la glomérulonéphrite post-streptococcique.

Plus rarement, il peut être responsable d'infections invasives graves (infections invasives à SGA - IISGA) telles que des **atteintes cutanées et des tissus mous (dermohypodermite nécrosantes (DHN) et fasciites nécrosantes), des infections puerpérales, des pleuro-pneumopathies** ; ces IISGA peuvent être associées à un **syndrome de choc toxique streptococcique (SCTS)** se manifestant par un choc associé à une défaillance multiviscérale, un rash et/ou des lésions muqueuses.

Mesures de prévention

Aucun vaccin n'est actuellement disponible contre les infections à SGA. La prévention de l'infection repose sur les bonnes pratiques d'hygiène.

Les mesures de prévention de la transmission de Streptocoque pour la scarlatine sont décrites sur le site Ameli.fr.

Pour limiter les risques de transmission, il est conseillé d'adopter les gestes barrières :

- lavage des mains,
- port du masque pour les personnes avec infections respiratoires,
- éternuer ou tousser dans le pli du coude.

Les autres mesures de prévention autour d'un cas sont définies par l'[avis du CSHPF de 2005](#), reprises dans le [DGS Urgent](#) du Ministère de la santé et de la prévention.

Modalité de la surveillance épidémiologique

En France, les IISGA sont surveillées par le réseau de laboratoires hospitaliers volontaires Epibac. Le volet microbiologique de cette surveillance, avec typage des souches invasives, est assurée par le Centre national de référence (CNR) des streptocoques (<https://cnr-strep.fr/>).

Suite à l'alerte initiale de novembre 2022, une surveillance active a été mise en place par Santé publique France et le GFRUP (Groupe Francophone de Réanimation et d'Urgences Pédiatriques) afin de compléter ce dispositif, de mieux évaluer la situation sur le plan épidémiologique et caractériser les formes sévères admises en réanimation.

Ainsi, un **recueil rétrospectif des cas pédiatriques (<18 ans) survenus depuis septembre 2022 auprès des services de soins critiques** via le réseau Picure (*Pediatric intensive care unit registry*) complètera le suivi prospectif mis en place en semaine 49-2022. Les objectifs sont notamment de quantifier et décrire les cas graves et les décès d'IISGA pédiatriques hospitalisés et identifier certains déterminants d'infections invasive graves.

Données de surveillance

Les données du réseau Epibac montrent une augmentation régulière des IISGA entre 2003 et 2019, suivie d'une baisse en 2020 et 2021 :

- en 2019, l'incidence estimée était de 4,4/100 000 (tous âges). L'incidence estimée était de 5,4 chez les moins d'un an (36 cas), 4,0 chez les 1-4 ans (113 cas) et 1,6 chez les 5-9 ans (62 cas).
- en 2021, l'incidence estimée était de 1,5/100 000 (tous âges). Elle était de 2,8 chez les moins d'un an (18 cas), 0,8 chez les 1-4 ans (23 cas) et 0,3 chez les 5-9 ans (10 cas).

Les données du CNR des streptocoques ont également montré une diminution du nombre de souches invasives en 2020 et 2021 comparativement aux années antérieures (Figure 1).

Cette baisse de l'incidence des IISGA en 2020 et 2021 pourrait être mise en relation avec les mesures barrières mises en place en population générale lors de l'épidémie de COVID-19.

En 2022, le CNR corrobore les données observées par Santé publique France comparativement à la même période les années antérieures. Cependant, la comparaison doit prendre en compte une sensibilisation accrue des laboratoires à l'envoi des souches au CNR dans le contexte actuel (Figures 1 et 2). Ces cas pédiatriques sont survenus dans 59 % des cas chez des enfants entre 0 et 3 ans.

Figure 1 | Recrutement annuel des souches invasives à SGA, France 2017-2022 (source : CNR des streptocoques au 30/11/2022)

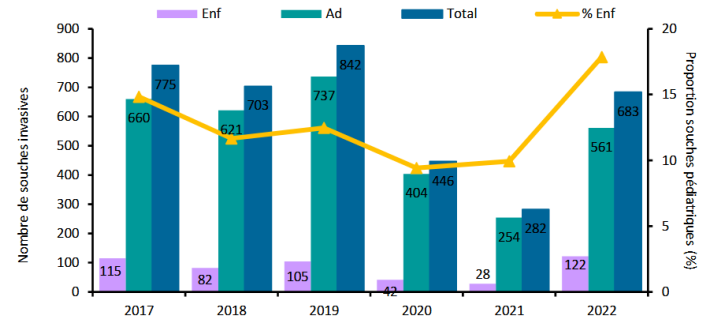
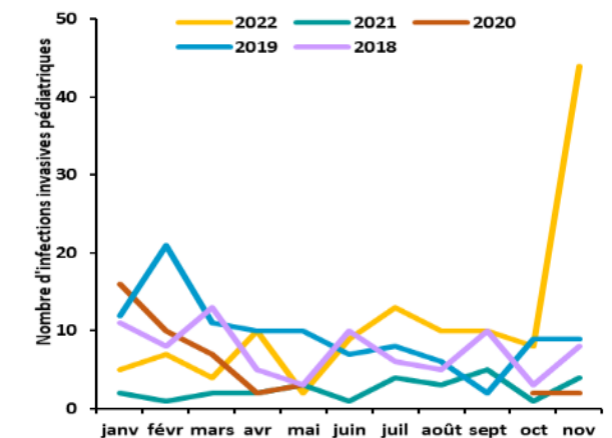


Figure 2 | Distribution mensuelle des souches invasives pédiatriques, France 2015-2022 (source : CNR des streptocoques au 30/11/2022)



Plus d'informations sur le site de Santé publique France.



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 %.

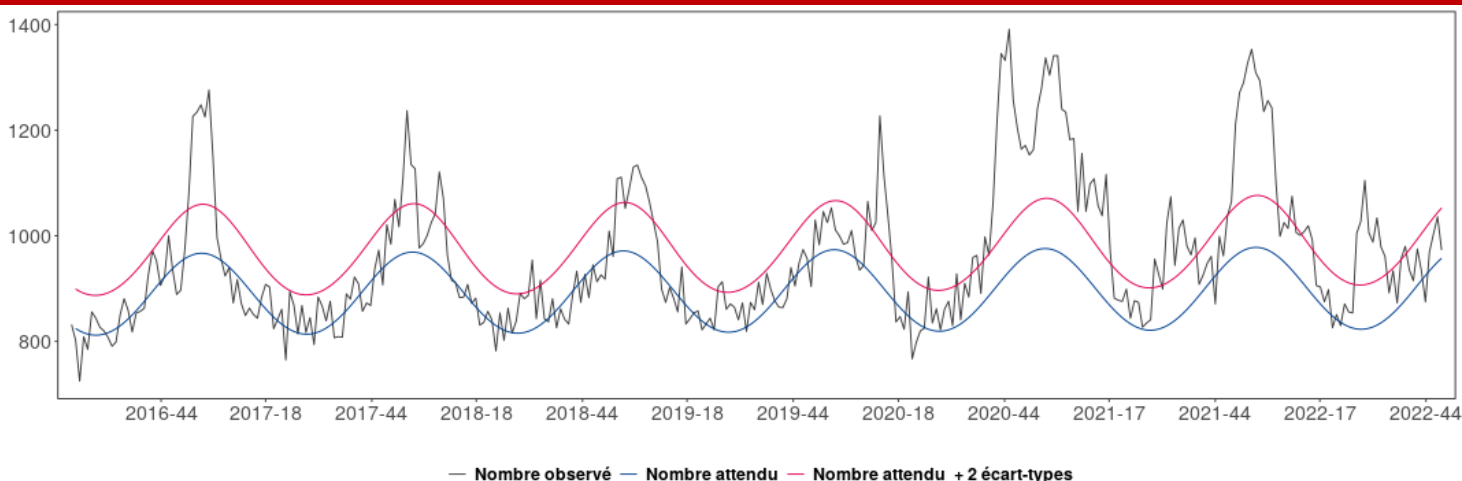
En Paca, l'analyse est désormais basée sur 301 communes sentinelles de Paca, représentant 92 % de l'ensemble des décès. Précédemment, l'échantillon était composé de 191 communes, représentant 87 % de l'ensemble des décès.

Mise à jour au 12/12/2022

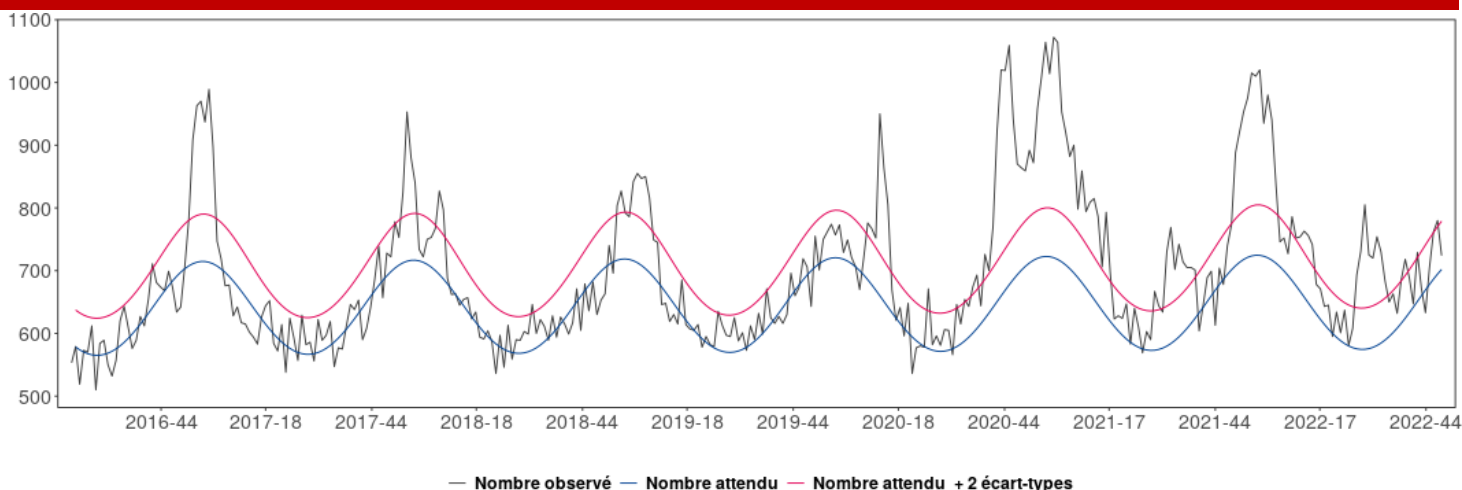
Au niveau régional, pour la première depuis la semaine S42, un excès significatif de mortalité toutes causes est observé 2 semaines consécutives (S46 et S47) pour les 75 ans et plus.

Au niveau départemental, un excès significatif de mortalité toutes causes est observé en S47 dans les Bouches-du-Rhône pour les 75 ans et plus.

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](#).

Covid-19 : troisième cause de décès en France en 2020, quand les autres grandes causes de décès baissent

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

Les intoxications au monoxyde de carbone peuvent concerner chacun de nous. Adoptez les bons gestes pour réduire les risques

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

L'interruption de la baisse de la prévalence du tabagisme se confirme en 2021

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

BEH, 13 décembre 2022, n°26

- Prévalence nationale et régionale du tabagisme en France en 2021 parmi les 18-75 ans, d'après le Baromètre de Santé publique France
- Investigation de cas groupés d'infections à SARS-CoV-2 dans la station balnéaire de Quiberon, Bretagne, juillet-août 2020
- Tendances de mortalité intra et extrahospitalière par syndrome coronaire aigu chez les 35-74 ans dans les trois registres français de cardiopathies ischémiques : résultats sur la période 2004-2018

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