

| COVID-19 |

En semaine 12, dans un contexte d'effondrement du recours au dépistage, les indicateurs biologiques confirment néanmoins la reprise de la circulation virale au niveau régional, portée par le recombinant XBB.1.5*.

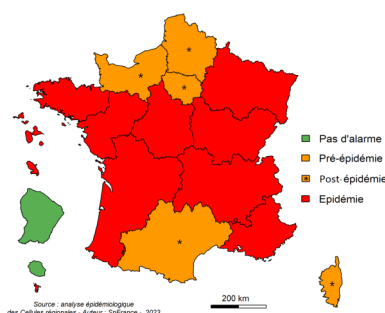
Les indicateurs de recours au soin restent faibles et globalement stables, tout comme les autres indicateurs de sévérité et de mortalité. En ESMS, on observe un impact modéré de la reprise de la circulation virale au niveau régional.

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

| GRIPPE |

GRIPPE :

[page 4](#)



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

Plus d'informations en [page 4](#)

| Cas graves de grippe en réanimation |

Depuis début novembre 2022, 101 cas graves de grippe ont été signalés par le réseau sentinelles de services de réanimation (aucun nouveau cas en 1 semaine).

Plus d'informations en [page 5](#)

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

Depuis la semaine S05, aucun excès significatif de mortalité toutes causes n'a été observé au niveau régional.

Plus d'informations en [page 6](#)

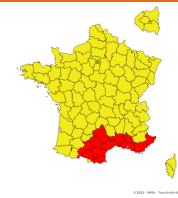
| POLLENS |

Le risque d'allergie est moyen ou élevé dans la région, principalement en lien avec les pollens de *cupressacées*.

Carte de vigilance - mise à jour le 24 mars 2023.

Source : Réseau national de surveillance aérobiologique (RNSA)

En savoir plus : [Bulletins allergo-polliniques et prévisions](#)



LES RENCONTRES DE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE



Santé publique France vous convie aux **Rencontres de Santé publique France** qui se tiendront les **20 et 21 juin 2023** à Paris au **Beffroi de Montrouge**.

L'évènement proposera **2 plénières** et **12 sessions thématiques**

[PROGRAMME](#)

Nous vous invitons dès maintenant à sélectionner les conférences de votre choix

[INSCRIPTION](#)

Synthèse de la semaine 12 (S12 : du 20 au 26 mars 2023)

	S11	S12
Taux de dépistage (personnes testées pour 100 000 habitants)	655	595
Taux de positivité (%)	10,0	12,0
Taux d'incidence (cas pour 100 000 habitants)	65	71
Proportion de passages aux urgences pour Covid-19 (%)	0,6	0,7
Proportion de consultations SOS Médecins pour Covid-19 (%)	1,6	1,7
File active hospitalisations conventionnelles pour Covid-19	262	255
File active hospitalisations en soins critiques pour Covid-19	32	28
Décès hospitaliers pour Covid-19	2	5

En semaine 12 (S12), dans un contexte d'effondrement du recours au dépistage, les indicateurs biologiques confirment néanmoins la reprise de la circulation virale au niveau régional, portée par le recombinant XBB.1.5*.

Les indicateurs de recours au soin restent faibles et globalement stables, tout comme les autres indicateurs de sévérité et de mortalité. En ESMS, on observe un impact modéré de la reprise de la circulation virale au niveau régional.

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).

Surveillance virologique

L'analyse est basée sur les données produites le 27/03/2023.

Les données SIDEP des semaines 2022-43 à 2022-49, puis des semaines 2023-S01 et 2023-S02 sont basées sur les tests antigéniques et une petite fraction des test RT-PCR réalisés en région Paca. En conséquence, l'interprétation des figures 1 et 2 doit tenir compte de cet artefact, pour les périodes concernées.

• **Taux de dépistage**

Le taux de dépistage régional continue de baisser (-9 %) pour la 15^{ème} semaine consécutive, atteignant une valeur jamais enregistrée depuis fin juin 2020 : 595 personnes testées pour 100 000 habitants vs 655 en S11. Il reste supérieur au taux national (480), qui semble se stabiliser au même niveau historique.

Cette tendance est observée dans tous les départements de la région et dans toutes les classes d'âge. Le taux est plus élevé dans les Bouches-du-Rhône (745) et chez les 75 ans et plus (1 185).

• **Taux de positivité**

Le taux de positivité régional est en hausse pour la troisième semaine consécutive (+ 2 points) : 12,0 % vs 10,0 % en S11 (Figure 1). Il reste inférieur au taux national (16,6 %) qui augmente de 2,6 points par rapport à la S11. Le taux est en hausse dans tous les départements sauf dans les Hautes-Alpes (-3,8 points). Il est supérieur à 10 % dans tous les départements, la valeur maximale étant observée dans les Alpes-Maritimes (13,8 %). Observée dans toutes les classes d'âge, la hausse est plus marquée chez les 15-29 ans (+3,7 points) chez qui le taux est aussi le plus élevé (16,4 %).

• **Taux d'incidence**

Le taux d'incidence régional est en légère augmentation (+9 %), avec 71 nouveaux cas pour 100 000 habitants vs 65 en S11 (Figure 2). Cette tendance est toutefois à replacer dans le contexte d'effondrement du taux de dépistage. Le taux est à peine inférieur au taux national (80), en légère hausse également.

On retrouve cette tendance dans tous les départements, à l'exception des Hautes-Alpes où il baisse (-29 %). Le taux le plus élevé est observé dans les Bouches-du-Rhône (92). La hausse est portée par toutes les classes d'âge sauf par les 30-44 ans (stable). Elle est plus marquée chez les 60-74 ans (+18 %) et les 15-29 ans (+15 %). Le taux est plus élevé chez les 75 ans et plus (111).

Figure 1 | Evolution hebdomadaire du taux de positivité régional et par département, tests RT-PCR et antigéniques, Paca, semaines 2021-43 à 2023-12 (source : SIDEP)

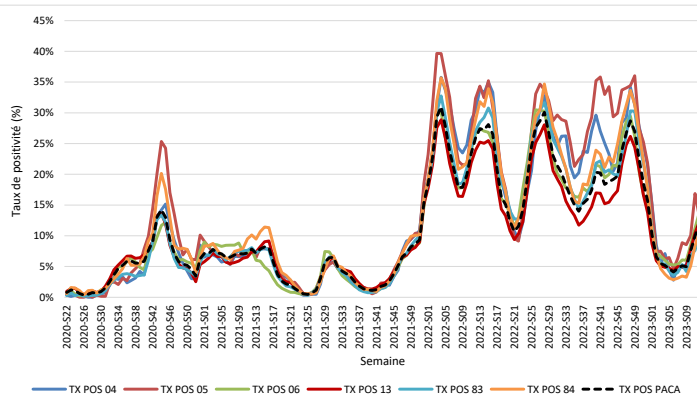
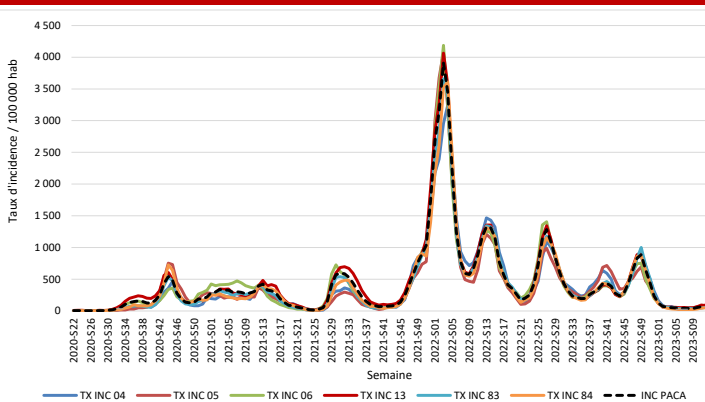


Figure 2 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence régional et par département, tests RT-PCR et antigéniques, Paca, semaines 2021-43 à 2023-12 (source : SIDEP)



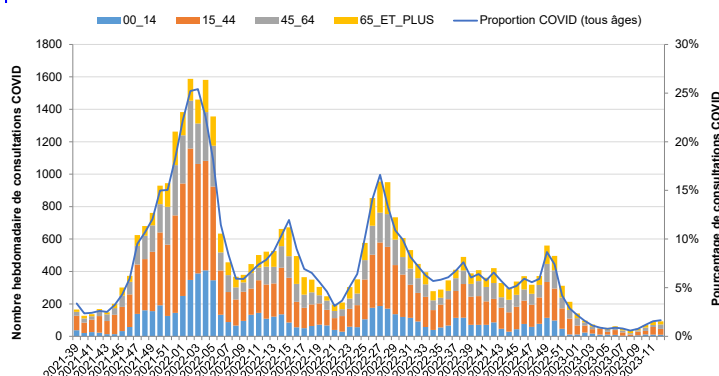
•Variants

Après rattrapage, le nombre de prélèvements positifs en RT-PCR collectés lors de l'enquête Flash10 (06/03/2023) permet de disposer à présent de 78 séquences interprétables (s.i.). Ce total est le plus élevé des enquêtes Flash réalisées en 2023 dans la région. L'analyse des données consolidées de Flash10 confirme les tendances décrites en semaine 11. Si Omicron reste hégémonique, l'ensemble des recombinants, essentiellement entre sous-lignées de BA.2* (XBB.1* notamment), a pris l'ascendant sur tous les autres sous-lignées circulants (83 % des s.i.). Le recombinant XBB.1.5* est toujours largement majoritaire (62 % des s.i), suivi de XBB.1.9* (19 %), et d'une part diminuant au fil des semaines de sous-lignées de BA.5* (14 %) dont BQ.1.1* (6 %), et de sous-lignées de BA.2* (2 %) dont CH.1.1 (1 %) reste le plus détecté.

Surveillance en ville

La part de consultations des associations SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 est stable : 1,7 % en S12 vs 1,6 % en S11 (Figure 3).

Figure 3 | Nombre hebdomadaire d'actes pour suspicion de Covid-19 par classe d'âges et pourcentage hebdomadaire d'activité liée au Covid-19, Paca, au 27/03/2023 (source : SOS Médecins)

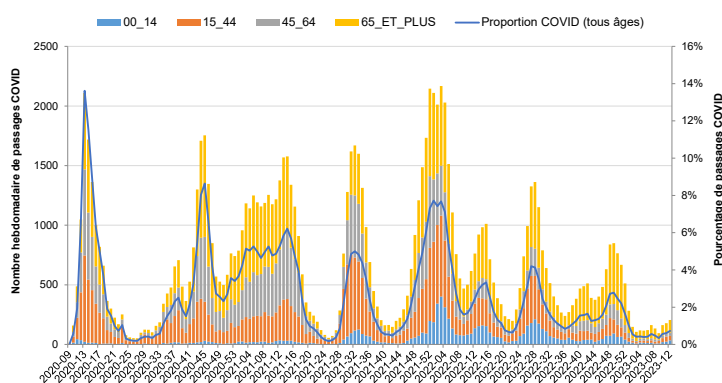


Surveillance en milieu hospitalier

Services des urgences

La proportion de passages aux urgences pour COVID-19 à l'échelle de la région est stable (0,7 % en S12 vs 0,6 % en S11) (Figure 4). La proportion d'hospitalisations après passage aux urgences pour COVID-19 est également stable (43% vs 42 % en S11).

Figure 4 | 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 27/03/2023 (source : Oscour®)



Hospitalisations

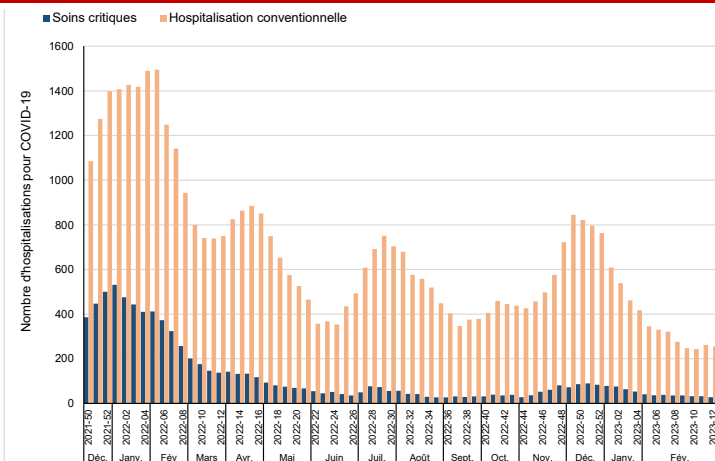
(Données actualisées au 27/03/2023 – Extraction réalisée à 14h)

Les files actives des patients en hospitalisation conventionnelle (HC) et des patients hospitalisés en soins critiques (SC), en lien avec le COVID-19 (hors COVID fortuits), se maintiennent à des

niveaux très bas (Figure 5). Le nombre de patients hospitalisés en HC est plutôt stable (-3 %), avec 255 patients vs 262 en S11, alors que celui des patients en SC (28) est en légère baisse (-13 %) par rapport à celui de la S11 (32).

La mortalité hospitalière liée au COVID-19 reste très faible et varie peu entre S10 (5) et S11 (2). A ce jour, 5 décès ont été signalés en S12 (données non-consolidées).

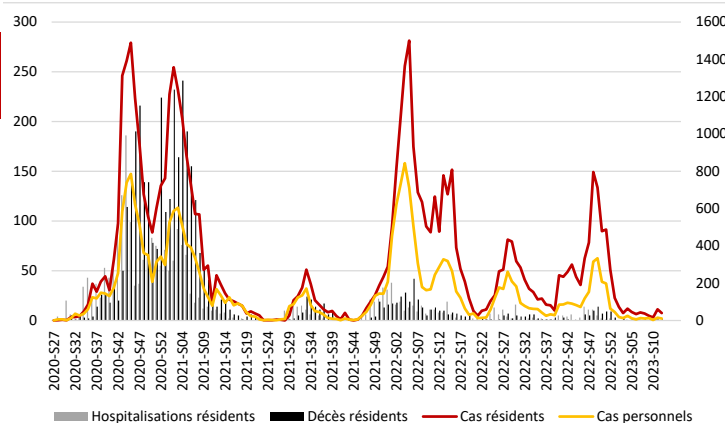
Figure 5 | – Evolution hebdomadaire des files actives des patients en hospitalisation conventionnelle et des patients admis en soins critiques, en lien avec le COVID-19 (hors COVID fortuits), semaines 2021-S50 à 2023-S11, Paca (Source : SI-VIC au 13/03/2023)



Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

Les données de la semaine S12 n'étant pas consolidées, l'analyse porte sur la dynamique épidémique entre les S10 et S11. L'impact de la COVID-19 reste faible mais reflète la reprise de la circulation virale au niveau régional (Figure 6), que ce soit en nombre de nouveaux épisodes (7 en S11 vs 3 en S10), en nombre de cas chez les résidents (60 vs 16) et chez les personnels (15 vs 3), tout comme en nombre d'hospitalisations (3 vs 1) et de décès chez les résidents (1 en S11 et S10). A titre indicatif, à ce jour, 40 cas ont été signalés chez les résidents et 11 chez les personnels en S12.

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 2023-11 (source : Voozanoo_COVID-19 EHPAD/EMS au 27/03/2022)



Synthèse des données disponibles

Période du lundi 20 au dimanche 26 mars 2023 (semaine 12)

17^{ème} semaine d'épidémie

Services des urgences - La proportion de passages liée aux syndromes grippaux est en baisse ainsi que la proportion d'hospitalisations après passages aux urgences pour grippe.

SOS Médecins - La proportion de consultations pour un diagnostic de syndrome grippal est en baisse.

Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence pour syndrome grippal relevé par le réseau Sentinelles en semaine 12, non encore consolidé, évolue peu : 87 pour 100 000 habitants (IC_{95%} [21 ; 153]).

Surveillance virologique - Depuis le début de la surveillance, le réseau Rénal des hôpitaux a isolé 3 881 virus de type A et 1 814 virus de type B. La proportion de tests positifs est en baisse et s'élève à 6,7 % en S12. Les virus de type B restent majoritaires en S12 (données non consolidées).

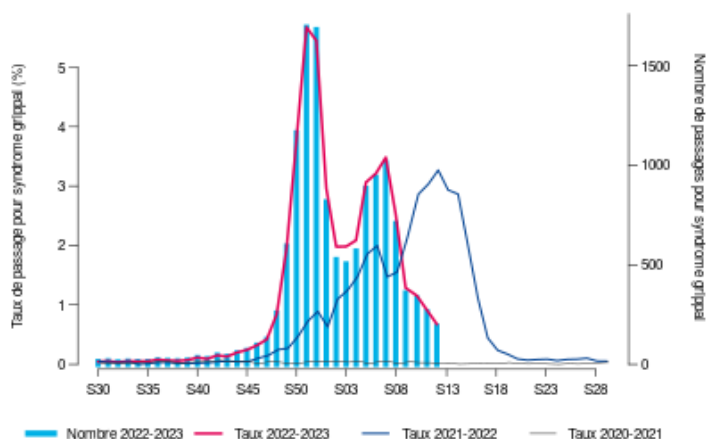
Cas graves de grippe - 101 cas graves de grippe hospitalisés en réanimation ont été signalés par le réseau sentinelles de réanimation depuis début novembre 2022 (description [page 6](#)).

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

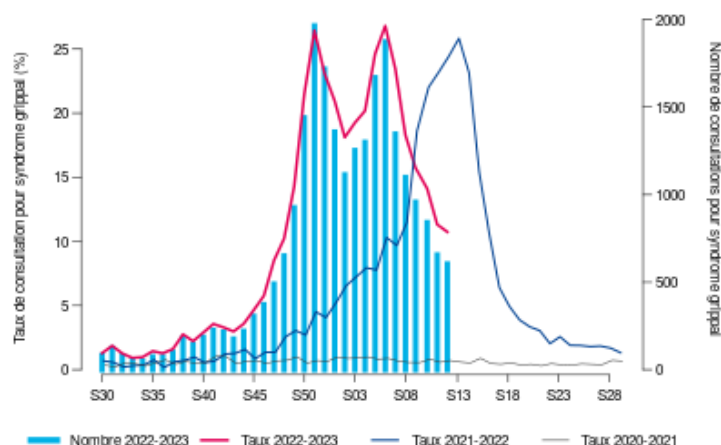
SERVICES DES URGENCES	2023-08	2023-09	2023-10	2023-11	2023-12
nombre total de passages	32 037	31 968	32 865	33 152	32 250
passages pour syndrome grippal	707	359	332	265	191
% par rapport au nombre total de passages codés	2,5%	1,3%	1,2%	0,9%	0,7%
hospitalisations pour syndrome grippal	158	62	50	44	21
% d'hospitalisations par rapport au nombre de grippe	22%	17%	15%	17%	11%
passages pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	61	25	15	9	7
% par rapport au nombre total de passages pour syndrome grippal	9%	7%	5%	3%	4%
hospitalisations pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	43	21	12	7	5
% par rapport au nombre total d'hospitalisations pour syndrome grippal	27%	34%	24%	16%	24%
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2023-08	2023-09	2023-10	2023-11	2023-12
nombre total de consultations	6034	6107	5993	5815	5648
consultations pour diagnostic syndrome grippal	1098	957	840	655	604
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	18,3%	15,7%	14,1%	11,3%	10,7%

Syndrome grippal - Tous âges - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2023-S12 (du 20/03/2023 au 26/03/2023)

SERVICES DES URGENCES



SOS MEDECINS



GRIPPE, SYNDROMES GRIPPAUX | 2/2

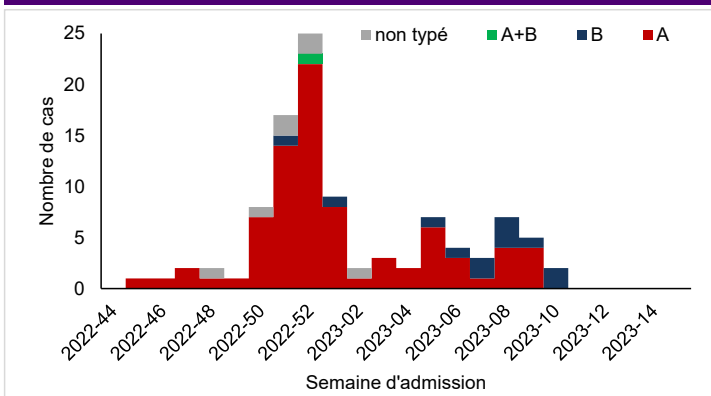
Cas graves de grippe en réanimation

Depuis la saison 2018-2019, la surveillance est organisée autour d'un réseau de services de réanimation sentinelles (24 services pour la région Paca). Les réanimateurs envoient une fiche de signalement standardisée à la Cellule régionale de Santé publique France en région Paca et en Corse qui assure le suivi de l'évolution du cas et élabore le bilan épidémiologique régional.

Cette surveillance a pour objectif de documenter les caractéristiques des cas graves de grippe en réanimation et leur prise en charge et n'a pas vocation à tous les dénombrer. Depuis mars 2020, le dispositif a été élargi aux cas graves de Covid-19.

Depuis début novembre 2022, 101 cas de grippe ont été signalés par 15 services de réanimation (Figure 1).

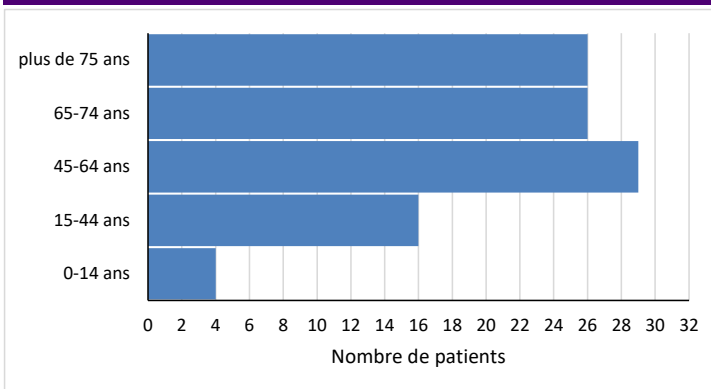
| Figure 1 | Nombre de cas hebdomadaires de grippe selon la date d'admission en réanimation et le type de virus Paca, du 01/11/2022 au 28/03/2023 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)



Les hommes étaient un peu plus nombreux que les femmes (Tableau 1).

L'âge médian des cas était de 66 ans (étendue : 15 jours - 94 ans). Quarante-neuf patients (49 %) étaient âgés de moins de 65 ans (Figure 2).

| Figure 2 | Distribution par classes d'âge des cas de grippe Paca, du 01/11/2022 au 28/03/2023 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)



Onze patients n'avaient pas de comorbidité (Tableau 1). Les principales comorbidités observées étaient : une pathologie pulmonaire (49 % des patients), une obésité (30 %), une hypertension artérielle (27 %) et une pathologie cardiaque (23 %).

Vingt-trois patients (24 %) avaient un SDRA à un stade sévère. Le type de ventilation la plus invasive le plus utilisé était une ventilation invasive (43 %). Trois patients ont bénéficié d'une assistance extracorporelle (Tableau 1).

Au 28 mars, 20 patients étaient décédés (létalité = 23 %) et 67 étaient sortis de réanimation.

La proportion de patients porteurs de virus de type B a augmenté depuis la S07 (Figure 1). Deux patients étaient co-infectés par le SARS-Cov-2.

| Tableau 1 | Caractéristiques des cas de grippe signalés par les services de réanimation sentinelles Paca, du 01/11/2022 au 28/03/2023 (Source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

Cas admis en réanimation	
Nombre de signalements	101
Répartition par sexe	
Homme	54 (53%)
Femme	47 (47%)
Ratio	1,1
Age (années)	
Moyen	60
Médian	66
Minimum	0
Maximum	94
Comorbidités	
Aucune comorbidité	11 (11%)
Au moins une comorbidité parmi :	89 (88%)
- Obésité (IMC>=30)	30 (30%)
- Hypertension artérielle	27 (27%)
- Diabète	18 (18%)
- Pathologie cardiaque	23 (23%)
- Pathologie pulmonaire	49 (49%)
- Immunodépression	8 (8%)
- Pathologie rénale	6 (6%)
- Cancer*	8 (8%)
- Pathologie neuromusculaire	4 (4%)
- Pathologie hépatique	1 (1%)
Non renseigné	1
Syndrome de détresse respiratoire aigüe**	
Pas de SDRA	40 (43%)
Mineur	11 (12%)
Modéré	20 (21%)
Sévère	23 (24%)
Non renseigné	7
Type de ventilation**	
O2 (lunettes/masque)	11 (11%)
VNI (Ventilation non invasive)	11 (11%)
Oxygénothérapie à haut débit	33 (33%)
Ventilation invasive	43 (43%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	3 (3%)
Non renseigné	0

**Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise en charge la plus invasive mise en place au cours du séjour en réanimation



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 surveillance d'évènements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies). Ce modèle, développé dans le cadre du projet Européen EuroMomo, est utilisé par 19 pays européens.

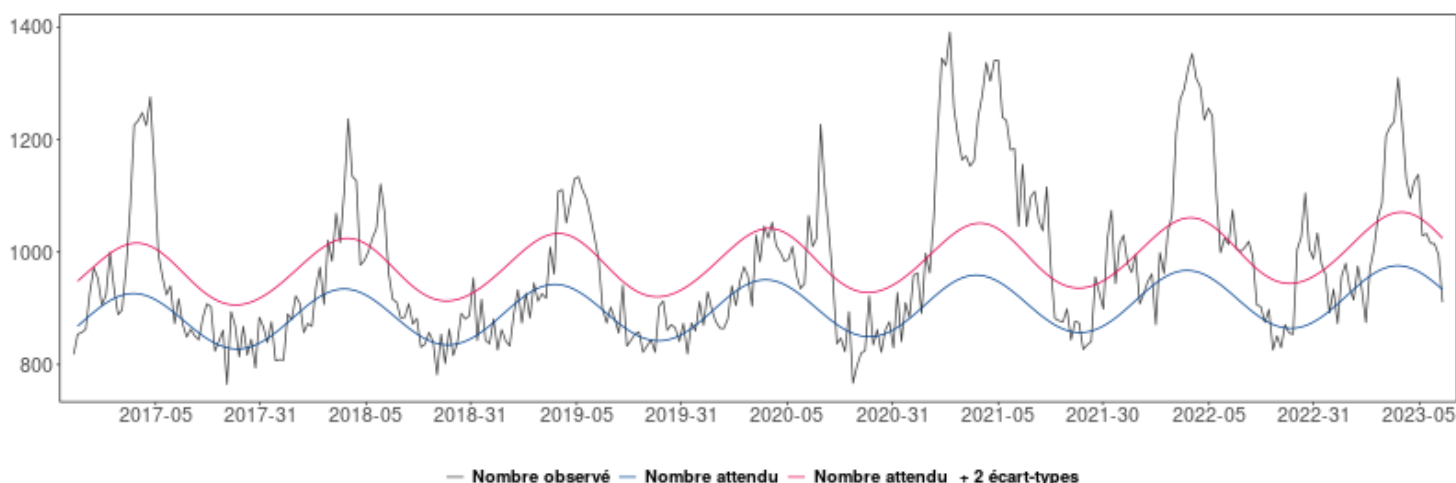
Une évolution mise en place le 18 novembre 2022 a consisté à faire une extension de l'échantillon de communes utilisée pour la surveillance en routine de la mortalité toutes causes issues des données Insee, permettant de passer de ~3 000 à ~5 000 communes, soit une couverture de la mortalité qui passe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

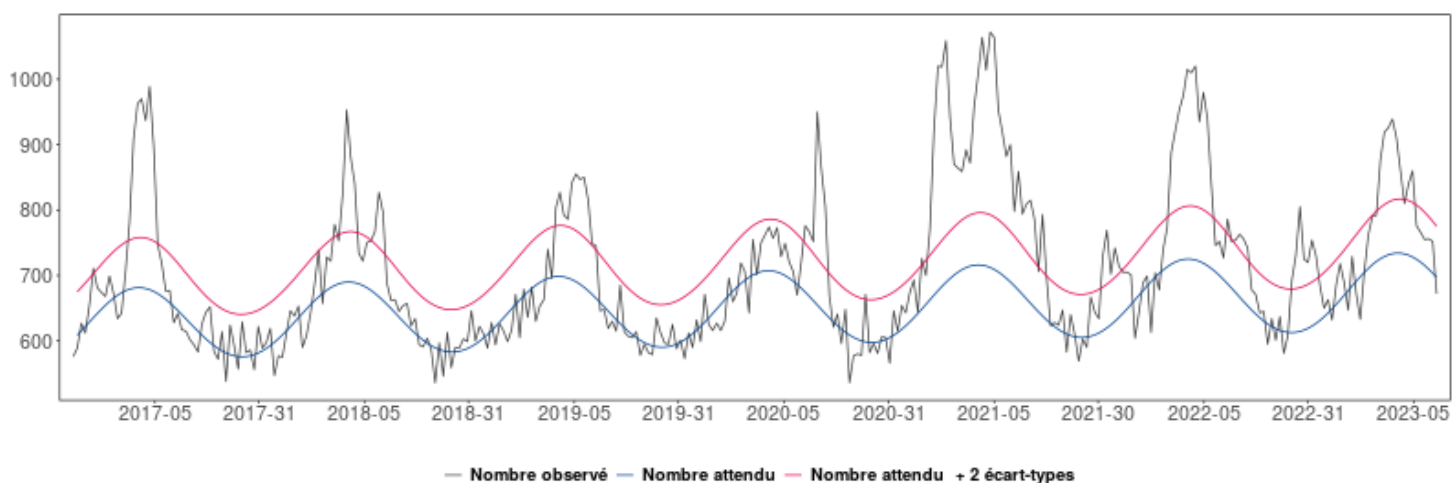
Mise à jour au 27/03/2023

Depuis la semaine S05, aucun excès significatif de mortalité toutes causes n'a été observé au niveau régional.

Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges confondus, 2016 à 2023, Paca – Insee, Santé publique France



Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, 75 ans et plus, 2016 à 2023, 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](#).

Cocaïne : consommation et passages aux urgences en hausse

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

Journée mondiale de lutte contre la tuberculose. Où en est-on en France ?

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

Cancer colorectal : un taux de participation aux tests de dépistage stable en 2021-2022

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

Rôle de la nutrition dans la prévention des maladies chroniques

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

Bulletin épidémiologique hebdomadaire, 28 mars 2023, n°5

- Évolution de l'incidence et de la mortalité du syndrome coronaire aigu chez les 35-74 ans dans trois régions françaises : résultats des registres sur la période 2006-2016
- Impact d'un rappel automatique de dépistage du VIH dans un logiciel de suivi de patientèle de médecine générale en période 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