

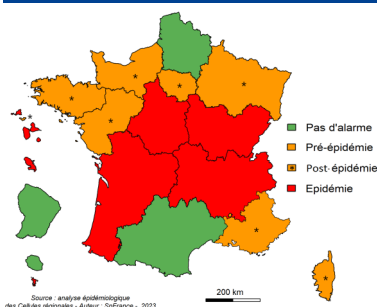
### | COVID-19 |

Ralentissement de l'augmentation de la circulation virale au niveau régional en S13, dont l'impact est toutefois observé chez les plus âgés.

Les indicateurs de recours au soin restent faibles quoiqu'en légère hausse en médecine de ville. Les indicateurs de sévérité et de mortalité restent faibles également. En ESMS, on observe un impact modéré de la reprise de la circulation virale au niveau régional.

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

### | GRIPPE |



Phases épidémiques :  
(bronchiolite / grippe uniquement)

- Pas d'épidémie
- Pré ou post épidémie
- Épidémie

Evolution des indicateurs  
(semaine écoulée par rapport à la précédente)

- ↗ En augmentation
- Stable
- ↘ En diminution

Evolution régionale : ↘

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

### | SURVEILLANCE DES MDO |

Point sur la légionellose, les hépatites A, les infections invasives à méningocoques (IIM), la rougeole et les Tiac en Paca 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](#)

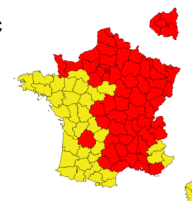
### | POLLENS |

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

Carte de vigilance - mise à jour le 5 avril 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 13 (S13 : du 27 mars au 2 avril 2023)

	S12	S13
Taux de dépistage (personnes testées pour 100 000 habitants)	606	556
Taux de positivité (%)	12,1	12,6
Taux d'incidence (cas pour 100 000 habitants)	73	70
Proportion de passages aux urgences pour Covid-19 (%)	0,8	0,7
Proportion de consultations SOS Médecins pour Covid-19 (%)	1,7	2,6
File active hospitalisations conventionnelles pour Covid-19	255	291
File active hospitalisations en soins critiques pour Covid-19	28	26
Décès hospitaliers pour Covid-19	6	8

En semaine 13 (S13), la baisse continue du recours au dépistage s'accompagne d'une hausse des indicateurs biologiques nettement moins marquée que lors des trois semaines précédentes, suggérant un ralentissement de la circulation virale au niveau régional, dont l'impact est toutefois observé chez les plus âgés.

Les indicateurs de recours au soin restent faibles quoiqu'en légère hausse en médecine de ville. Les indicateurs de sévérité et de mortalité restent faibles également. 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 03/04/2023.

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 (-8 %) pour la 16<sup>ème</sup> semaine consécutive, atteignant un des niveaux les plus bas enregistrés au cours de la pandémie : 556 personnes testées pour 100 000 habitants vs 606 en S12. Il reste supérieur au taux national (463), qui suit une dynamique semblable.

Le taux baisse dans tous les départements de la région, à l'exception du Vaucluse (stable), et dans toutes les classes d'âge. Il est plus élevé dans les Bouches-du-Rhône (698) et chez les 75 ans et plus (1 080).

Taux de positivité

Le taux de positivité régional, en hausse pour la 4<sup>ème</sup> semaine consécutive, ralentit sensiblement sa progression en S13 (+ 0,5 point) : 12,6 % vs 12,1 % en S12 (Figure 1). Il reste inférieur au taux national (17,7 %) qui infléchit aussi son ascension par rapport aux trois semaines précédentes.

La tendance varie selon les départements de la région :

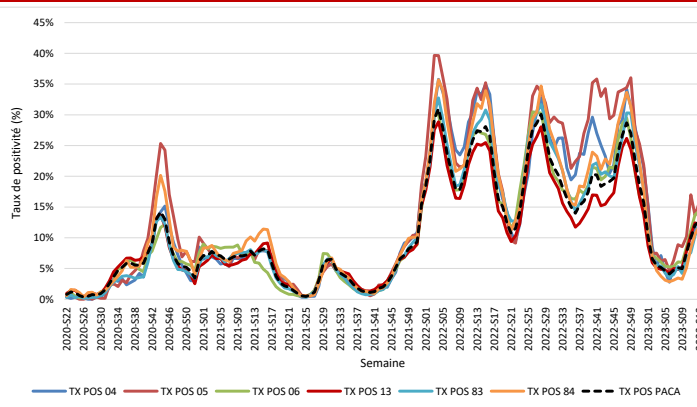
- la hausse est encore relativement forte dans le Var (+2,6 points) et les Hautes-Alpes (+2,2 points), où l'on observe également le taux le plus élevé (15,8 %),
- elle est modérée dans le Vaucluse (+1,2 points),
- semblable à la dynamique régionale dans les Alpes-de-Haute-Provence et les Alpes-Maritimes,
- en légère baisse dans les Bouches-du-Rhône (-0,4 point).

Le taux est en hausse modérée dans les classes d'âge de 45 ans et plus (de +1 à +1,7 point), stable chez les 30-44 ans, et en baisse chez les moins de 30 ans.

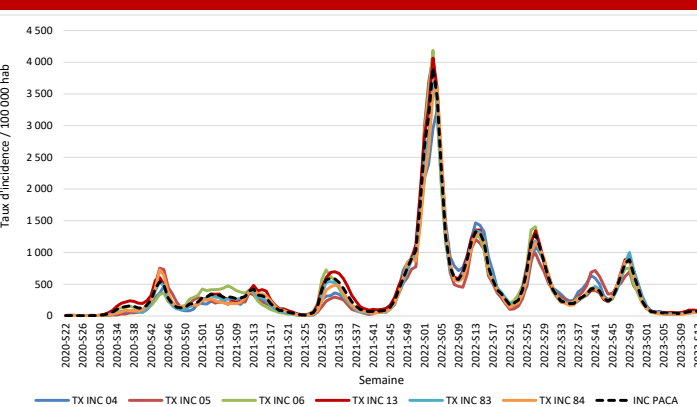
Taux d'incidence

Le taux d'incidence régional se stabilise (-4 %), avec 70 nouveaux cas pour 100 000 habitants vs 73 en S12 (Figure 2). Il reste inférieur au taux national (82), stable également. Le taux est en baisse dans tous les départements, à l'exception du Var (+14 %) et du Vaucluse (+12 %). Le taux le plus élevé est observé dans les Bouches-du-

**Figure 1** | Evolution hebdomadaire du taux de positivité régional et par département, tests RT-PCR et antigéniques, Paca, semaines 2021-43 à 2023-13 (source : SIDEP)



**Figure 2** | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence régional et par département, tests RT-PCR et antigéniques, Paca, semaines 2021-43 à 2023-13 (source : SIDEP)



Rhône (84).

En S13, le taux augmente avec l'âge, de 20 nouveaux cas pour 100 000 habitants chez les moins de 15 ans à 114 chez les 75 ans et plus. Par rapport à la S12, il tend à la baisse chez les moins de 45 ans et à la stabilité chez les 45 ans et plus.

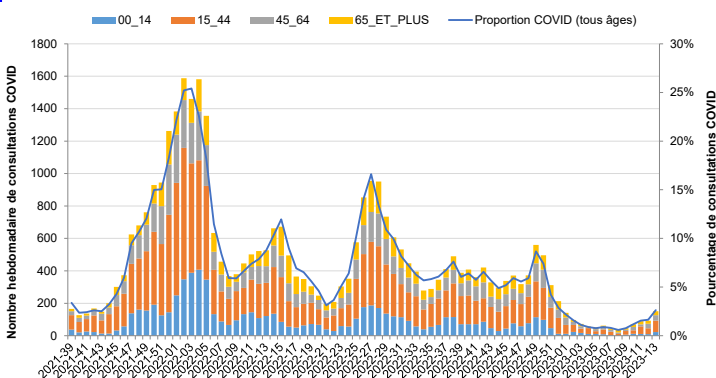
### • Variants

Aucun changement notable depuis l'analyse fournie en S12. Le recombinant XBB.1.5\* est toujours largement majoritaire.

### Surveillance en ville

La part de consultations des associations SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 est en hausse, passant de 1,7 % en S12 à 2,6 % en S13 (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 03/04/2023 (source : SOS Médecins)

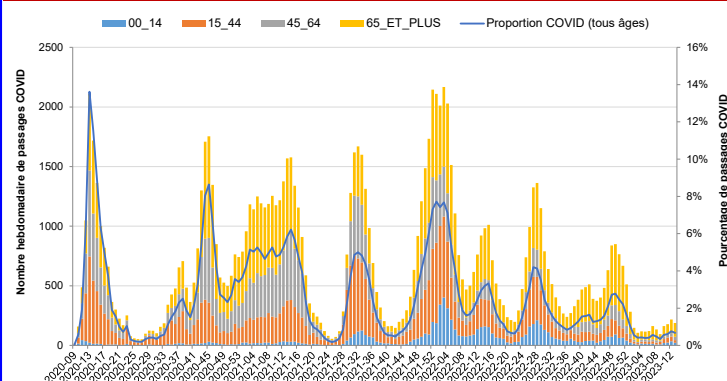


### Surveillance en milieu hospitalier

#### Services des urgences

La proportion de passages aux urgences pour COVID-19 à l'échelle de la région est stable (0,7 % en S13 vs 0,8 % en S12) (Figure 4). La proportion d'hospitalisations après passage aux urgences pour COVID-19 évolue peu (49 % vs 46 % en S12)

**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 03/04/2023 (source : Oscour®)



### Hospitalisations

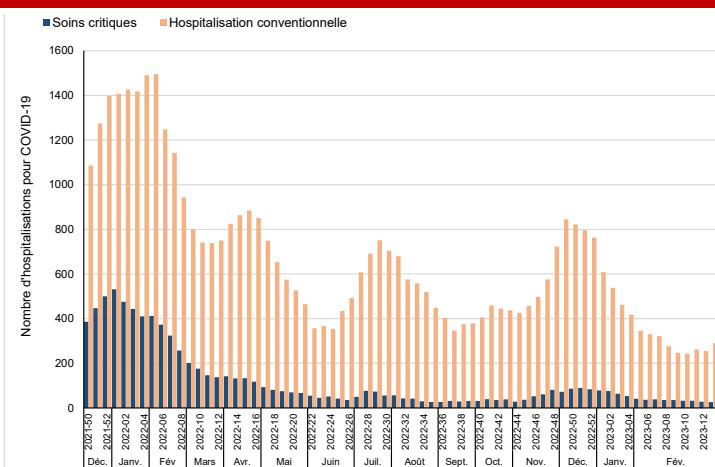
(Données actualisées au 03/04/2023 – Extraction réalisée à 14h)

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). Toutefois, le nombre de patients hospitalisés en HC est en hausse (+14 %), avec 291 patients vs 255 en S12, alors que celui des patients en SC (26) est en légère baisse (-7 %) par rapport à celui de la S12 (28), une tendance esquissée depuis plusieurs semaines.

La mortalité hospitalière liée au COVID-19 reste très faible quoi-

qu'en légère hausse depuis deux semaines : on recense 8 décès en S13 (données non-consolidées) vs 6 en S12 et 2 en S11, un niveau néanmoins exceptionnellement bas.

**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-S13, Paca (Source : SI-VIC au 03/04/2023)

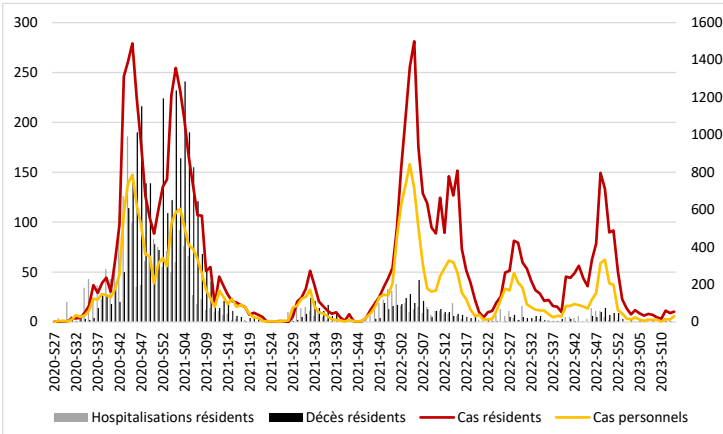


### Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

Les données de la semaine S13 n'étant pas consolidées, l'analyse porte sur la dynamique épidémique entre les S11 et S12. L'impact de la COVID-19 reste faible et relativement stable (Figure 6), ce qui se voit en nombre de nouveaux épisodes (6 en S12 vs 7 en S11), en nombre de cas chez les résidents (47 vs 60) et chez les personnels (12 vs 15), tout comme en nombre d'hospitalisations (0 vs 4) et de décès chez les résidents (1 en S12 et S11).

A titre indicatif, à ce jour, 55 cas ont été signalés chez les résidents et 32 chez les personnels en S13.

**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 2023-12 (source : Voozano\_COVID-19 EHPAD/EMS au 03/04/2022)



## Synthèse des données disponibles

Période du lundi 27 mars au dimanche 2 avril 2023 (semaine 13)

**Passage en phase post-épidémique** après 17 semaines d'épidémie

**Services des urgences** - La proportion de passages liée aux syndromes grippaux est en baisse. La proportion d'hospitalisations après passages aux urgences pour grippe est en légère hausse mais reste faible.

**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 13, non encore consolidé, évolue peu : 117 pour 100 000 habitants (IC<sub>95</sub> % [44 ; 190]).

**Surveillance virologique** - Depuis le début de la surveillance, le réseau Rénal des hôpitaux a isolé 3 894 virus de type A et 1 849 virus de type B. Le taux de positivité est stable et s'élève à 6,5 % en S13. 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 (aucun nouveau signalement depuis le 13/03/2023).

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

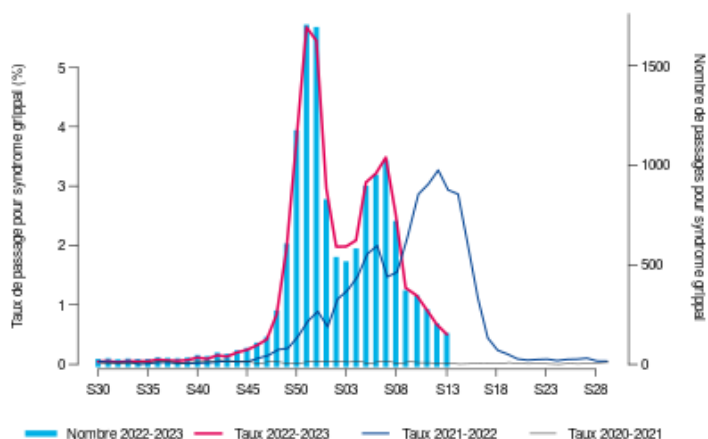
SERVICES DES URGENCES	2023-09	2023-10	2023-11	2023-12	2023-13
nombre total de passages	31 968	32 865	33 152	32 756	<b>32 205</b>
passages pour syndrome grippal	359	332	265	192	<b>142</b>
% par rapport au nombre total de passages codés	1,3%	1,2%	0,9%	0,7%	<b>0,5%</b>
hospitalisations pour syndrome grippal	62	50	44	22	<b>24</b>
% d'hospitalisations par rapport au nombre de grippe	17%	15%	17%	11%	<b>17%</b>
passages pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	25	15	9	7	<b>5</b>
% par rapport au nombre total de passages pour syndrome grippal	7%	5%	3%	4%	<b>4%</b>
hospitalisations pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	21	12	7	5	<b>3</b>
% par rapport au nombre total d'hospitalisations pour syndrome grippal	34%	24%	16%	23%	<b>13%</b>

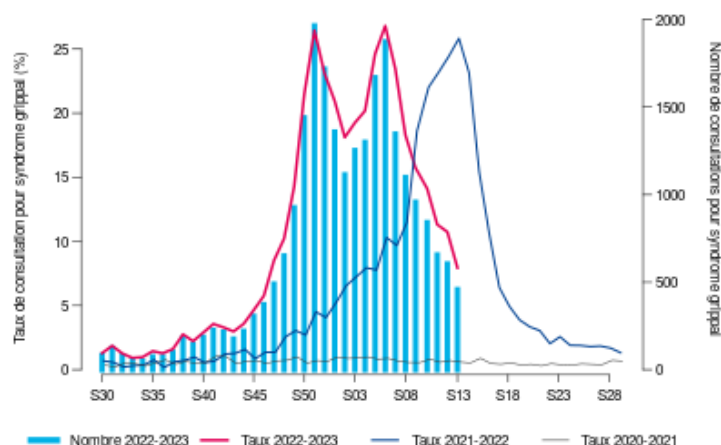
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2023-09	2023-10	2023-11	2023-12	2023-13
nombre total de consultations	6107	5993	5815	5648	<b>5773</b>
consultations pour diagnostic syndrome grippal	957	840	655	604	<b>457</b>
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	15,7%	14,1%	11,3%	10,7%	<b>8,0%</b>

### Syndrome grippal - Tous âges - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2023-S13 (du 27/03/2023 au 02/04/2023)

SERVICES DES URGENCES



SOS MEDECINS



## Critères de sélection

Les cas retenus pour l'analyse\* sont les cas résidant en région Paca (ou notifiés en Paca si le département de résidence est absent ou si le cas ne réside pas en France). Pour les foyers de Tiac, la sélection est faite sur le département de signalement.

Dates retenues pour l'analyse :

- Légionellose : date de début des signes
- Hépatite A : date de la confirmation biologique
- Infections invasives à méningocoque (IIM) : date d'hospitalisation
- Rougeole : date de l'éruption
- Toxi-infection alimentaire collective (Tiac) : date de signalement du foyer

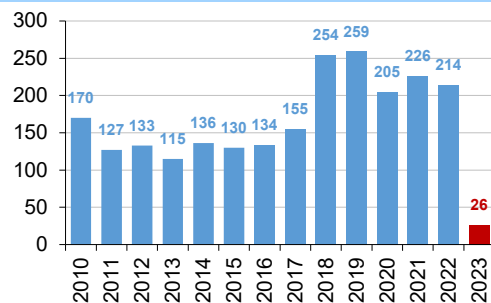
## Nombre de MDO validées par Santé publique France - Paca, années 2022 et 2023

MDO du 1<sup>er</sup> janvier au 28 février 2023, extraites le 03/04/2023 depuis la base de données de Santé publique France (données du mois de février non consolidées)

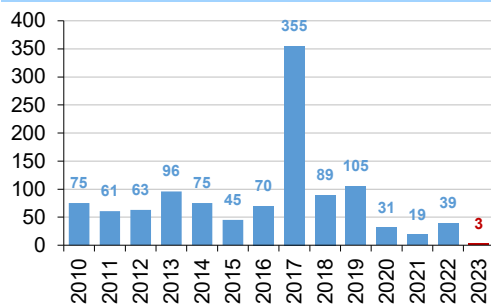
2023	Légionellose	Hépatite A	IIM	Rougeole	Tiac
<b>Total (données provisoires)</b>	<b>26</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>10</b>
Alpes-de-Haute-Provence	0	0	0	0	0
Hautes-Alpes	2	0	0	0	0
Alpes-Maritimes	5	0	3	1	2
Bouches-du-Rhône	9	3	0	2	5
Var	8	0	3	0	3
Vaucluse	2	0	1	0	0
Janvier	16	2	5	2	3
Février	10	1	2	1	7
Mars					
Avril					
Mai					
Juin					
Juillet					
Août					
Septembre					
Octobre					
Novembre					
Décembre					

2022	Légionellose	Hépatite A	IIM	Rougeole	Tiac
<b>Total</b>	<b>214</b>	<b>39</b>	<b>28</b>	<b>10</b>	<b>83</b>
Alpes-de-Haute-Provence	3	3	3	0	2
Hautes-Alpes	8	1	2	1	3
Alpes-Maritimes	59	7	4	1	11
Bouches-du-Rhône	73	13	10	7	49
Var	44	9	5	1	15
Vaucluse	27	6	4	0	3
Janvier	11	0	1	1	3
Février	9	5	2	1	5
Mars	7	2	0	0	7
Avril	13	5	8	1	9
Mai	17	8	1	1	7
Juin	17	2	1	0	8
Juillet	23	4	1	0	6
Août	27	2	2	0	15
Septembre	37	4	2	0	7
Octobre	17	3	4	1	10
Novembre	15	2	2	3	3
Décembre	21	2	4	2	3

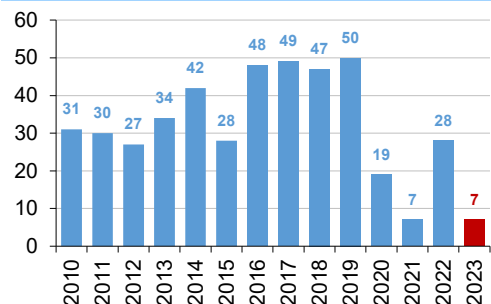
## Cas de LEGIONELLOSE, Paca, 2010-2023



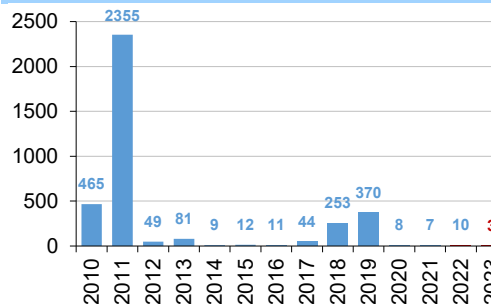
## Cas d'HEPATITE A, Paca, 2010-2023



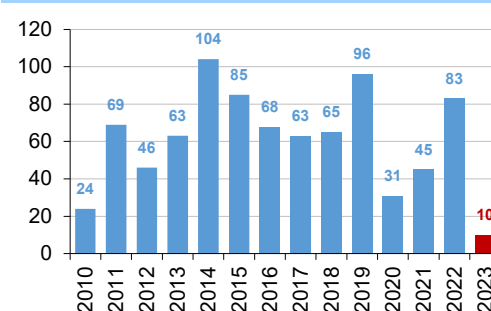
## Cas d'IIM, Paca, 2010-2023



## Cas de ROUGEOLE, Paca, 2010-2023



## Foyers de TIAC, Paca, 2010-2023



Les cas résidant en Paca ne représentent qu'une partie des situations pour lesquelles une investigation est réalisée dans la région. Il y a aussi des cas notifiés dans d'autres régions mais présents en Paca pendant la période supposée d'exposition ou de contamination. Cela est particulièrement vrai pour les légionelloses.

\* En cas d'absence du département de résidence, la sélection se fait sur le département de notification.



## 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.

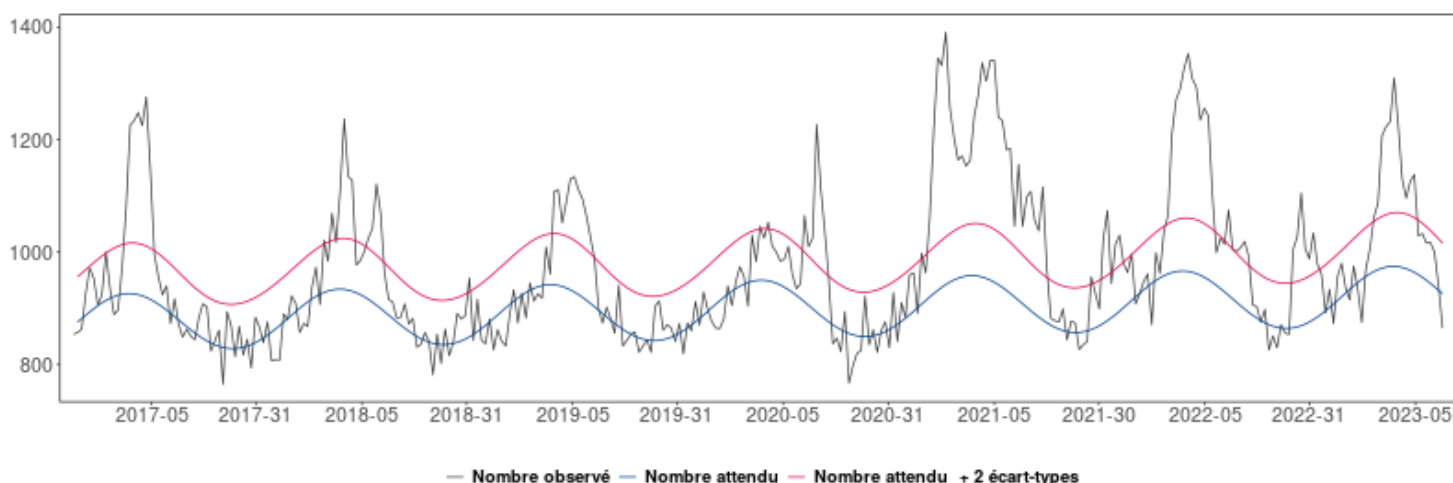
Une évolution mise en place le 18 novembre 2022 a consisté à faire une extension de l'échantillon de communes utilisée pour la surveillance en routine de la mortalité toutes causes issues des donnée Insee, permettant de passer de ~3 000 à ~5 000 communes, soit une couverture de la mortalité qui passe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

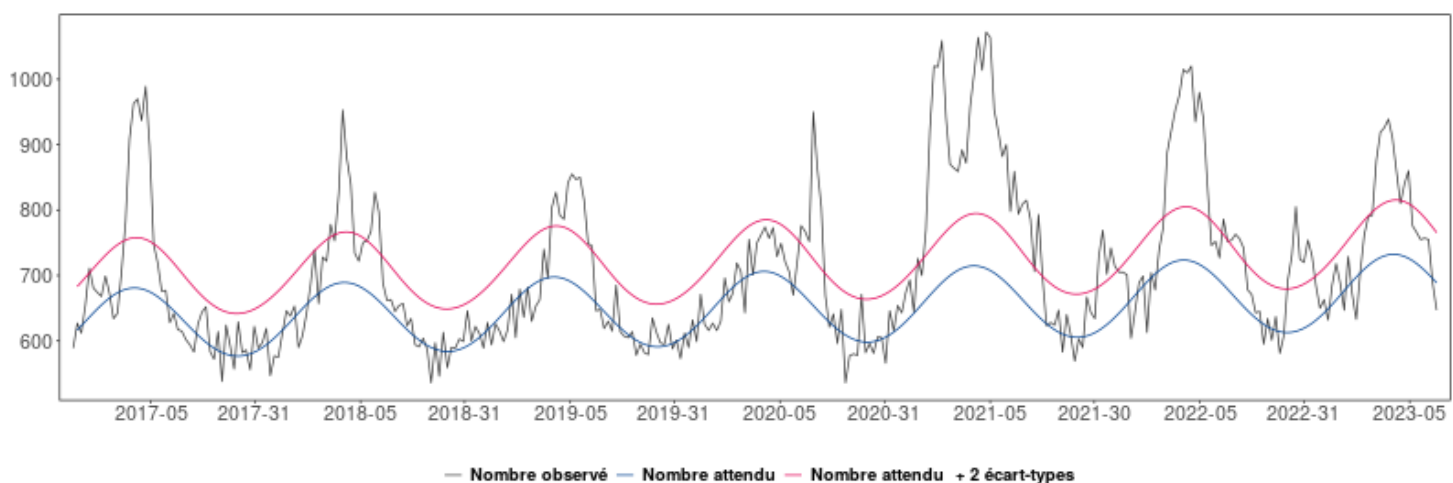
*Mise à jour au 03/04/2023*

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](#).

Variolo du singe : point de situation en France au 23 mars 2023

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

Maltraitance intrafamiliale envers les enfants et les adolescents : renforcer les connaissances scientifiques pour mieux guider l'action publique

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](http://www.sentiweb.fr)

Tel : 04 95 45 06 44  
Tel : 01 44 73 84 35

Mail : [villechenaud\\_n@univ-corse.fr](mailto:villechenaud_n@univ-corse.fr)  
Mail : [sentinelles@upmc.fr](mailto: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](mailto: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](mailto: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)