

| COVID-19 |

Circulation virale en baisse.

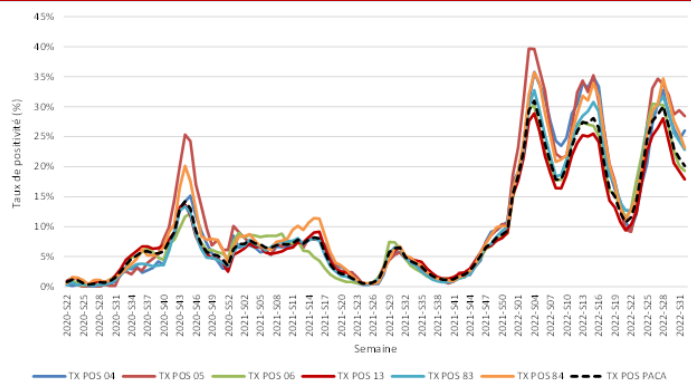
Diminution des files actives des patients en hospitalisation conventionnelle et des patients admis en soins critiques.

Baisse d'activité dans les services d'urgences, et pour les associations SOS Médecins.

Baisse du nombre de cas dans les ESMS.

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

Evolution hebdomadaire du taux de positivité en Paca par département, semaines 2020-22 à 2022-32



| CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA | Surveillance renforcée

Depuis le 1^{er} mai, la surveillance des cas de chikungunya, dengue et zika a permis d'identifier 9 cas importés de dengue dans la région : 3 en provenance de Cuba, 1 du Costa-Rica, 1 du Brésil, 1 de Thaïlande, 1 de la Réunion, 1 d'Indonésie et 1 de Côte d'Ivoire.

1 cas de dengue autochtone a été identifié dans le Var.

Plus d'infos sur la surveillance : [page 4](#).

| CANICULE |



Date	04	05	06	13	83	84
11/8	■	■	■	■	■	■
12/8	■	■	■	■	■	■
13/8	■	■	■	■	■	■
14/8	■	■	■	■	■	■
15/8	■	■	■	■	■	■
16/8	■	■	■	■	■	■
17/8	■	■	■	■	■	■

Niveaux d'alerte météo

L'épisode caniculaire en Paca se termine le 10 août pour tous les départements à l'exception du Vaucluse qui a présenté un épisode vigilance jaune du 12 au 16 août.

Données météorologiques en [page 5](#).

Morbidité

En S32, l'activité des urgences pour des pathologies pouvant être en lien avec la chaleur est stable, (tous âges et 75 ans et plus mais les hospitalisations (tous âges) après passage augmentent.

Les activités des associations SOS médecins pour des pathologies pouvant être en lien avec la chaleur diminuent.

Données épidémiologiques en [page 6](#).

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

Au niveau régional, on note un excès significatif de mortalité pour les semaines S27 à S231 pour l'indicateur de décès tous âges et l'indicateur de décès de personnes de 75 ans et plus.

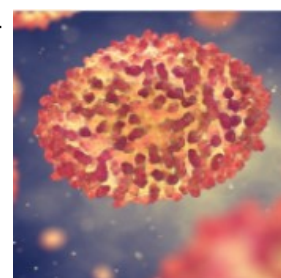
Plus d'information en [page 7](#)

| MONKEYPOX |

L'épidémie d'infections à virus Monkeypox actuellement en cours a été désignée comme une urgence de santé publique de portée internationale par l'OMS le samedi 23 juillet.

En France, les infections à Monkeypox font l'objet d'une surveillance via le **dispositif de la déclaration obligatoire**. [Définitions de cas et conduite à tenir](#)

164 cas confirmés résidents en Paca ont été dénombrés au 16 août 2022 (données incomplètes). [Dernier point de situation national](#)



Synthèse de la semaine 32 (S32 : du 8 au 14 juillet 2022)

	S31	S32
Taux de dépistage (personnes testées pour 100 000 habitants)	1 999	1 551
Taux de positivité (%)	21,4	20,1
Taux d'incidence (cas pour 100 000 habitants)	428	312
Proportion de passages aux urgences pour Covid-19 (%)	2,0	1,6
Proportion de consultations SOS Médecins pour Covid-19 (%)	8,2	7,2
File active hospitalisations conventionnelles pour Covid-19	679	576
File active hospitalisations en soins critiques pour Covid-19	57	43
Décès hospitaliers pour Covid-19	41	25

La circulation virale, mesurée au travers les indicateurs biologiques, est en baisse, depuis la semaine 28 (S28).

Concernant les autres indicateurs suivis dans le cadre de cette surveillance, la file active des patients en hospitalisation conventionnelle est en baisse, de même que celle des patients en soins critiques ainsi que les décès hospitaliers liés au COVID-19.

Méthodologie

Ce bilan a été réalisé à partir des sources de données suivantes : les laboratoires de ville et les laboratoires hospitaliers (SIDEF) ; les associations SOS Médecins ; le réseau de médecins Sentinelles ; les collectivités de personnes âgées (Ehpad...) et autres types d'établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) ; les services des urgences (Oscour®) ; les services hospitaliers dont les réanimations (SI-VIC).

Surveillance virologique

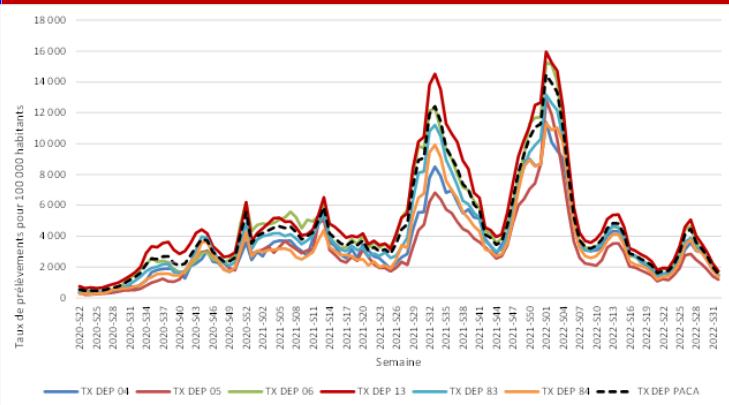
L'analyse est basée sur les données produites le 15/08/2022.

Taux de dépistage

Le taux de dépistage régional baisse avec 1 551 personnes testées pour 100 000 habitants, par rapport à la S31 (1 999). Il est supérieur au taux national (1 092). Cette tendance s'observe dans tous les départements. Le taux varie de 1 189 personnes testées pour 100 000 habitants dans les Hautes-Alpes à 1 734 dans les Bouches-du-Rhône (Figure 1). Cette baisse est retrouvée dans toutes les classes d'âge. Le taux varie de 855 chez les moins de 15 ans à 2 081 personnes testées pour 100 000 habitants chez les 75 ans et plus.

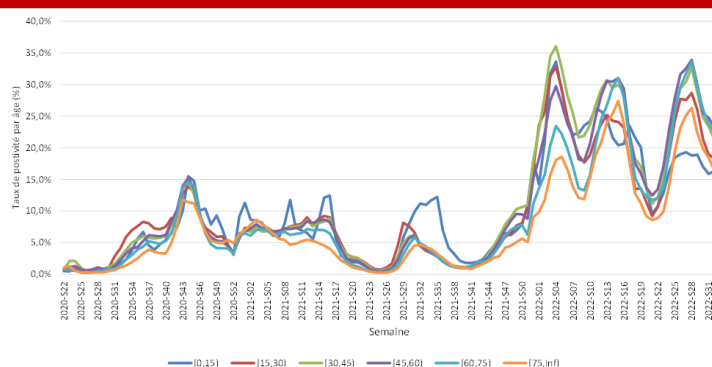
Taux de positivité

Figure 1 | Evolution hebdomadaire du taux de dépistage par département, Paca, semaines 2020-22 à 2022-32 (source : SIDEF)



Le taux de positivité régional perd 1,3 point en S32 : 20,1 % vs 21,4 % en S31. Le taux régional est comparable au taux national (20,5 %). On retrouve cette baisse dans tous les départements, à l'exception des Alpes de Haute-Provence où le taux augmente de 1,5 point (26,0 % vs 24,5 %). Le taux varie entre 17,9 % dans les Bouches-du-Rhône et 28,4 % dans les Hautes-Alpes. Cette baisse concerne toutes les classes d'âge, sauf les moins de 15 ans, chez qui le taux reste relativement stable (+0,4 point). Cette particularité est également observée au ni-

Figure 2 | Evolution hebdomadaire du taux de positivité par classe d'âge, Paca, semaines 2020-22 à 2022-32 (source : SIDEF)

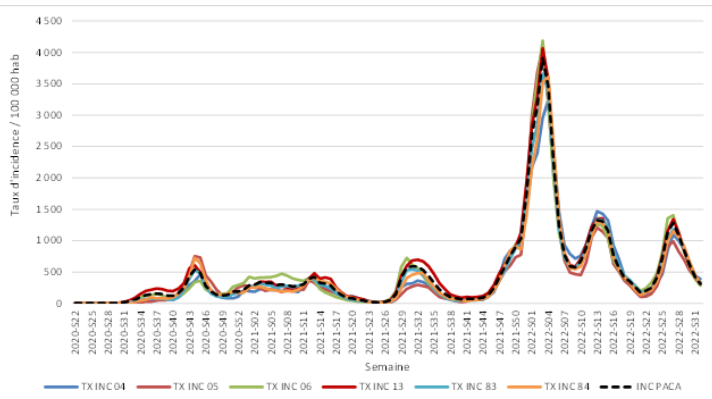


veau national. Le taux varie entre 16,3 % chez les moins de 15 ans et 23,2 % chez les 45-59 ans (Figure 2).

Taux d'incidence

Le taux d'incidence régional baisse (-27 %) en S32 : 312 nouveaux cas pour 100 000 habitants vs 428 en S31. Il reste supérieur au taux national (224) qui baisse de 28 %. La baisse s'observe dans tous les départements. Le taux varie de 284 dans les Alpes-Maritimes à 389 cas pour 100 000 habitants dans les Alpes de Haute-Provence (Figure 3). Toutes les classes d'âge sont concernées. Le taux varie entre 139 chez les moins de 15 ans et 382 cas pour 100 000 habitants chez les 30-44 ans.

Figure 3 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence par département, Paca, semaines 2020-22 à 2022-32 (source : SIDEF)



Variants

La circulation du sous-lignage BA.5 du variant Omicron est toujours largement prédominante dans la région et au niveau national, selon les résultats des enquêtes Flash31 (1er août) et Flash30 (25 juillet). Le nombre de séquences interprétables pour l'enquête Flash31 est de 103 en Paca et 924 pour le niveau national, et de 170 et 1 852 respectivement pour l'enquête Flash30. Dans l'enquête Flash31 :

- Le sous-lignage BA.5 représentait 97 % des séquences interprétables en Paca et 93 % au niveau national.
- Le sous-lignage BA.4 représentait 3 % en Paca et 7 % des séquences interprétables au niveau national.
- Le sous-lignage BA.2 circule très peu ; s'il n'était pas retrouvé en Paca en S31, il représentait moins d'un pourcent (0,6 %) des séquences interprétables au niveau national.

La part des tests de criblage C1, qui indiquent la présence de mutations en position L452 permettant d'estimer l'évolution de BA.4 et BA.5 (entre autres) est stable à un niveau très élevé : elle représentait 92 % des tests, en Paca et au niveau national, sur la période du 7 au 13 août 2022, contre respectivement 90 % et 91 % en Paca et au niveau national sur la période du 31 juillet au 6 août.

Surveillance en ville

Préambule

Les données des associations SOS Médecins sont centralisées, depuis le début de la création du réseau, sur un serveur national géré par la Fédération SOS Médecins France, avant d'être transmises à Santé publique France.

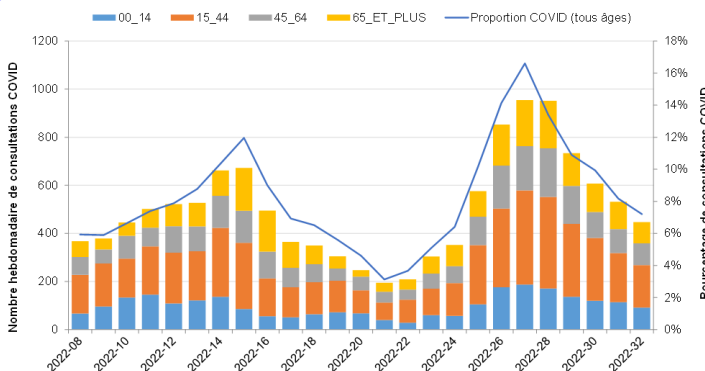
Un changement de serveur national chez SOS Médecins France a été l'occasion pour Santé publique France de recevoir des diagnostics en lien avec la COVID-19 qui ne lui étaient pas transmis via l'ancien serveur. Ils viennent maintenant s'ajouter à ceux déjà enregistrés et utilisés pour le calcul des indicateurs COVID-19 depuis mars 2022.

Une analyse a montré que les volumes d'actes médicaux SOS Médecins en lien avec la COVID-19 étaient sous-estimés au niveau national de l'ordre de 40 % mais la dynamique de l'activité SOS Médecins restait similaire à celle de l'activité COVID-19 enregistrée jusqu'à présent, après prise en compte des diagnostics manquants.

Une récupération de données a été effectuée depuis février 2022. Une consolidation de l'historique sera disponible en septembre 2022.

Au niveau régional, la proportion d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 est en baisse en S32 : 7,2 % vs 8,2 % en S31 (Figure 4). Il est compris entre 5,9 % dans les Alpes-Maritimes et 8,3 % dans les Bouches-du-Rhône .

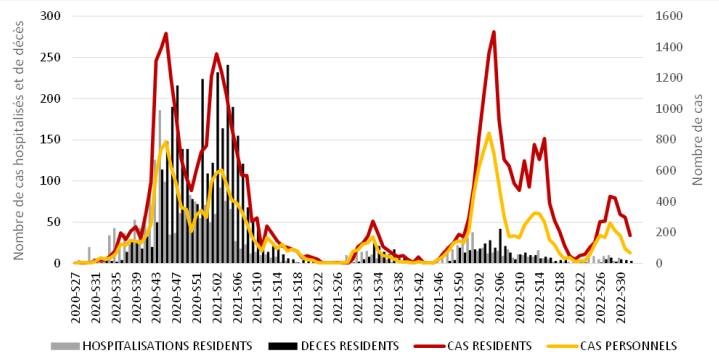
Figure 4 | Nombre hebdomadaire d'actes pour suspicion de Covid-19 par classes d'âge et pourcentage hebdomadaire d'activité liée au Covid-19, Paca, au 14/08/2022 (source : SOS Médecins)



Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

Le nombre d'épisodes signalés en S32 est stable par rapport à S31, avec respectivement 11 vs 12 signalements. Le nombre de cas positifs signalés chez les résidents est en baisse (180 en S32 vs 299 en S31), ainsi que chez le personnel : 68 vs 95 (Figure 5). Les données de la S32 restent à consolider. En S32, aucune hospitalisation n'est déclarée (idem en S31), et 3 décès sont notifiés chez les résidents contre 4 en S31 (données à consolider pour la S32).

Figure 5 | Nombre hebdomadaire de cas chez les résidents et les personnels, de cas hospitalisés et de décès liés au Covid-19 chez les résidents des ESMS, Paca, semaines 2020-28 à 2022-32 (source : Voozanoo_COVID-19 EHPAD/EMS au 16/08/2022)

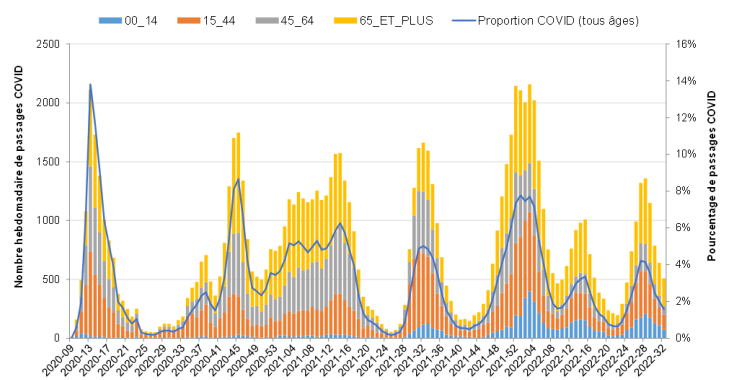


Surveillance en milieu hospitalier

Services des urgences

La proportion de passages aux urgences pour COVID-19 en S32 est en légère baisse à l'échelle de la région : 1,6 % vs 2,0 % en S31 (Figure 6). Il est compris entre 0,9 % dans les Hautes-Alpes et 2,3 % dans les Alpes-de-Haute-Provence. Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour COVID-19 est stable (41 %).

Figure 6 | Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 par classes d'âge et pourcentage hebdomadaire d'activité liée au Covid-19, Paca, au 14/08/2022 (source : Oscour®)



Hospitalisations (Données actualisées au 16/08/2022 – Extractions réalisées à 14h00)

Le nombre de décès hospitaliers liés au COVID-19 est en baisse en S32 : 25 vs 41 en S31 (données non consolidées pour la S32).

En S32, on note une baisse de -15 % de la file active des patients en hospitalisation conventionnelle (HC) en lien avec le COVID-19 et une baisse encore plus franche (-25 %) de celle des patients en soins critiques (SC). On compte 576 patients en HC en S32 vs 679 en S31, et 43 patients en SC en S32 vs 57 en S31.



SURVEILLANCE DU CHIKUNGUNYA, DE LA DENGUE ET DU ZIKA EN METROPOLE



Objectifs

- Identifier les cas importés probable et confirmés
- Mettre en place des mesures entomologiques pour prévenir la transmission de la maladie autour de ces cas

Zone et période de surveillance

- Ensemble de la région Paca
- Du 1^{er} mai au 30 novembre

CONDUITE A TENIR DEVANT DES CAS PROBABLES OU CONFIRMES DE CHIKUNGUNYA, DE DENGUE ET DE ZIKA

(en l'absence de circulation autochtone de dengue, de chikungunya et de zika)

Du 1^{er} mai au 30 novembre : période d'activité estimée du vecteur (*Aedes albopictus* – Moustique tigre)

CHIKUNGUNYA– DENGUE

Fièvre brutale > 38,5°C d'apparition brutale avec au moins 1 signe parmi les suivants : céphalée, myalgie, arthralgie, lombalgie, douleur rétro-orbitaire

OU

ZIKA

Eruption cutanée avec ou sans fièvre avec au moins 2 signes parmi les suivants : hyperhémie conjonctivale, arthralgie, myalgie

En dehors de tout autre point d'appel infectieux

Voyage récent en zone de circulation des virus CHIK-DENGUE-ZIKA depuis moins de 15 jours

OUI

Cas suspect importé

Adresser le patient au laboratoire pour recherche des 3 virus **CHIK et DENGUE et ZIKA**

avec une **fiche de renseignements cliniques le plus rapidement possible** après la consultation

Conseiller le patient en fonction du contexte :
Protection individuelle contre les piqûres de moustiques

Rapports sexuels protégés si une infection à virus Zika est suspectée

NON

Cas suspect autochtone

Probabilité faible / Envisager d'autres diagnostics

Adresser le patient au laboratoire pour recherche des 3 virus **CHIK et DENGUE et ZIKA**

avec une **fiche de renseignements cliniques**

Signaler le cas à l'ARS sans délai si présence d'un résultat positif

En adressant à l'ARS une **fiche de DO** ou une **fiche de renseignements cliniques accompagnant le prélèvement** par tout moyen à votre convenance (téléphone : 04 13 55 8000, télécopie : 04 13 55 83 44, courriel : ars13-alerte@ars.sante.fr)
En cas de présence d'IgM isolées, penser à demander un contrôle sérologique distant d'au moins 15 jours du 1^{er} prélèvement.

Mise en place de mesures entomologiques selon contexte

Pour un cas autochtone, la confirmation du CNR des arbovirus est indispensable avant d'engager des mesures entomologiques.

DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE CHIKUNGUNYA, DENGUE ET ZIKA

	DDS*	J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7	J+8	J+9	J+10	J+11	J+12	J+13	J+14	J+15	...
RT-PCR Sang (chik-dengue-zika)																	
RT-PCR Urine (zika)																	
Sérologie (IgM et IgG) (chik-dengue-zika)																	

* date de début des signes

■ Analyse à prescrire

PLATEFORME REGIONALE DE RECEPTION DES SIGNAUX



Tél : 04 13 55 80 00
Fax : 04 13 55 83 44
Mél : ars13-alerte@ars.sante.fr

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

| SURVEILLANCE CANICULE 2022 - METEO |

Indices biométéorologiques minimaux et maximaux observés et vigilances canicule (source : Météo-France)

Figure 1 - ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE

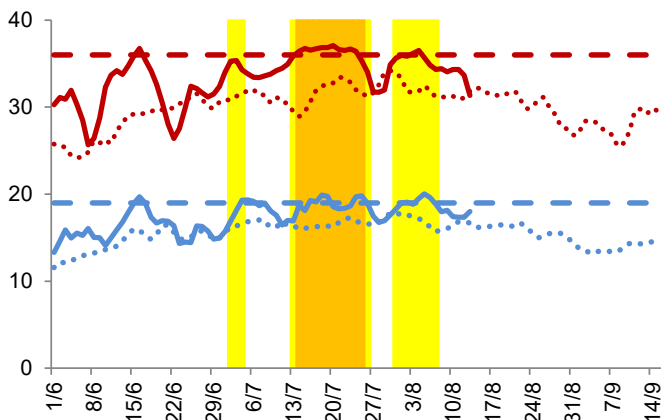


Figure 4 - BOUCHES-DU-RHONE

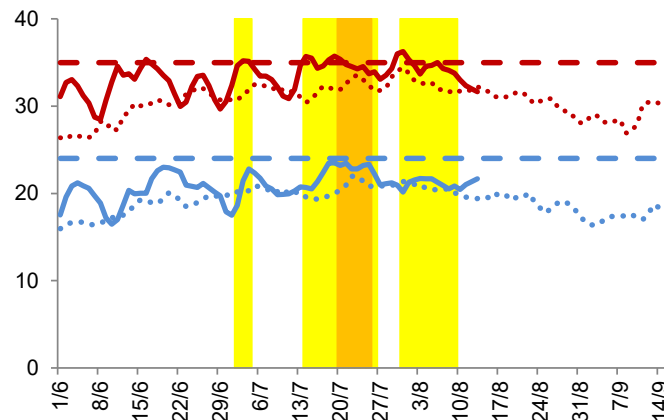


Figure 2 - HAUTES-ALPES

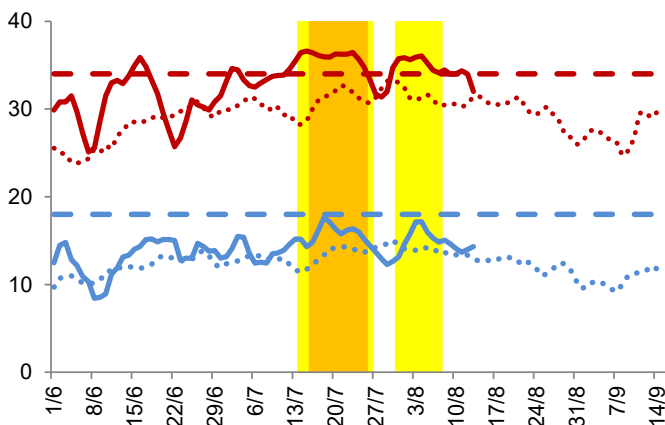


Figure 5 - VAR

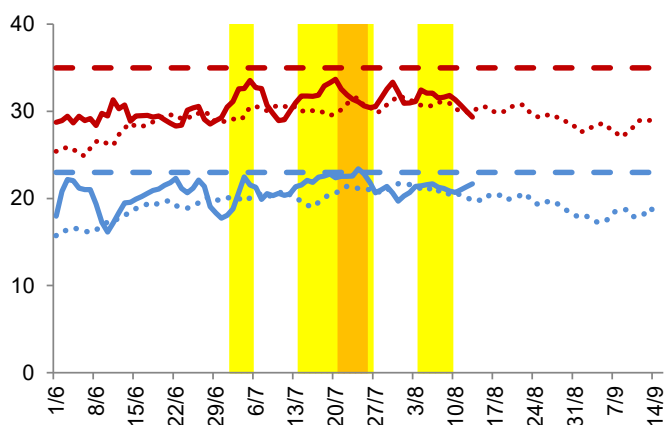


Figure 3 - ALPES-MARITIMES

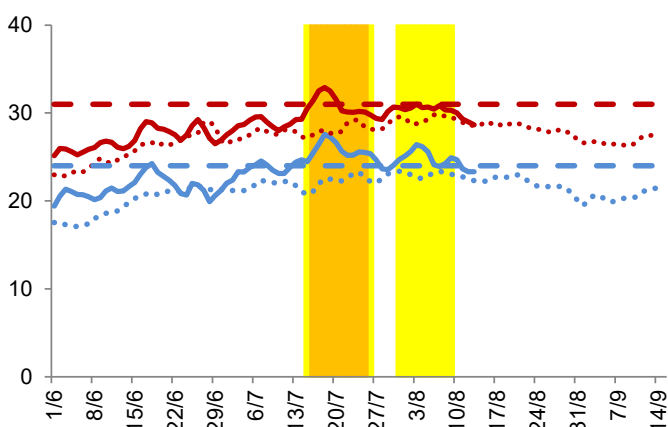
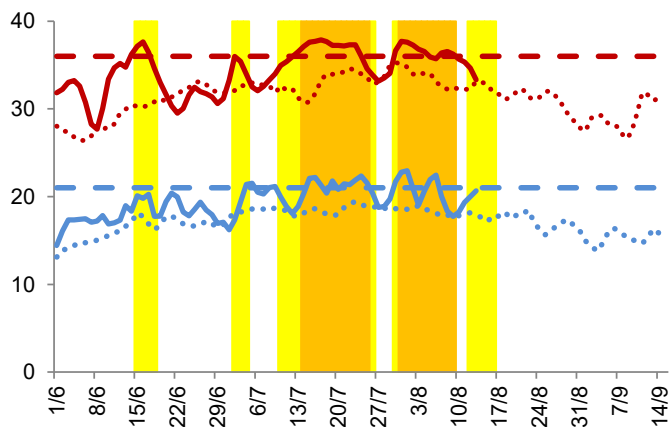


Figure 6 - VAUCLUSE



— IBM min — IBM max IBM min (moy 2017-2021) IBM max (moy 2017-2021) — Seuil IBM min — Seuil IBM max

En savoir plus : [Vigilance météorologique Météo France](#)

| SURVEILLANCE CANICULE 2022 - DONNES SANITAIRES |

Résumé des observations du lundi 8 au dimanche 14 août 2022

Services des urgences - L'activité des urgences pour des pathologies pouvant être liées à la chaleur est stable. Les hospitalisations (tous âges) après passage augmentent.

SOS Médecins - La part des consultations des associations SOS Médecins pour diagnostic « coup de chaleur et déshydratation » est en baisse.

Pour en savoir plus : [fortes chaleurs, canicule](#)

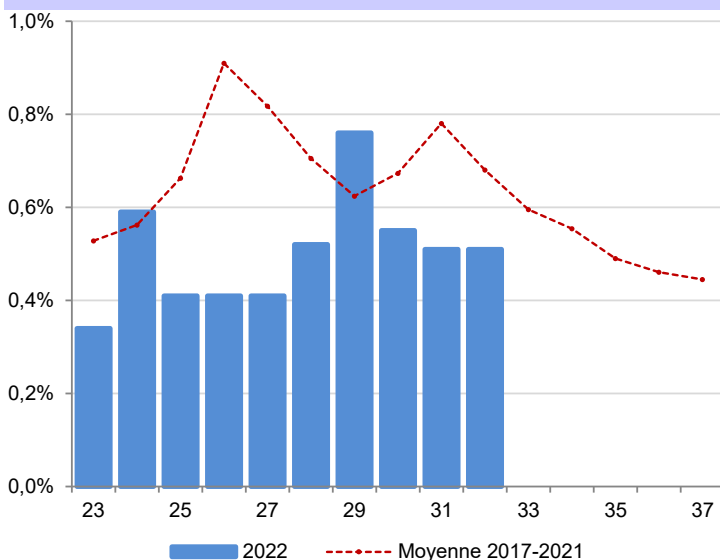
SERVICES DES URGENCES	2022-28	2022-29	2022-30	2022-31	2022-32
nombre total de passages	37 492	37 182	36 085	35 646	36 132
passages pour pathologies liées à la chaleur	172	249	177	162	164
% par rapport au nombre total de passages codés	0,5%	0,8%	0,6%	0,5%	0,5%
- déshydratation	70	105	80	66	76
- coup de chaleur, insolation	35	46	16	23	15
- hyponatrémie	69	100	85	76	73
hospitalisations pour pathologies liées à la chaleur	112	161	126	107	125
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	65,1%	64,7%	71,2%	66,1%	76,2%
passages pour pathologies liées à la chaleur chez les 75 ans et plus	79	129	102	93	87
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	45,9%	51,8%	57,6%	57,4%	53,1%
passages pour malaises	1 271	1 452	1 282	1 212	1 247
% par rapport au nombre total de passages codés	3,9%	4,5%	4,0%	3,8%	3,9%
passages pour malaises chez les 75 ans et plus	435	519	471	427	441
% par rapport au nombre total de passages pour malaises	34,2%	35,7%	36,7%	35,2%	35,4%

Analyse basée sur les services des urgences produisant des RPU codés / Pathologies liées à la chaleur (coup de chaleur, insolation, déshydratation, hyponatrémie) : diagnostics principaux et associés (DP, DA) T67, X30, E86 et E871 / Malaises : DP et DA R42, R53 et R55 / Possibilité d'avoir plusieurs pathologies renseignées pour un même patient.

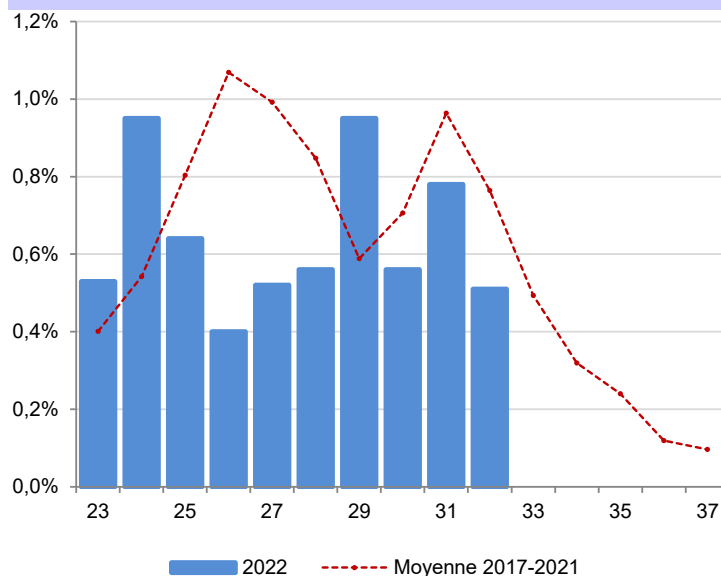
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2022-28	2022-29	2022-30	2022-31	2022-32
nombre total de consultations	7 281	6 913	6 285	6 607	6 409
consultations pour diagnostic coup de chaleur et déshydratation	40	65	35	51	32
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	0,6%	1,0%	0,6%	0,8%	0,5%

Analyse basée sur les consultations SOS médecins avec diagnostics coup de chaleur et déshydratation

Proportion de passages aux urgences pour pathologies liées à la chaleur, semaines 23 à 37, années 2017 à 2022, Paca



Proportion de consultations SOS Médecins pour pathologies liées à la chaleur, semaines 23 à 37, années 2017 à 2022, Paca





Mise à jour au 16/08/2022

Un excès significatif de mortalité est observé au niveau régional pour les semaines S27 à S31 pour l'indicateur de décès tous âges et l'indicateur de décès de personnes de 75 ans et plus.

Au niveau départemental, en S31 cet excès significatif est retrouvé dans le Var chez les 75 ans et plus. Les excès dans les autres départements et pour tous âges ne sont pas significatifs.

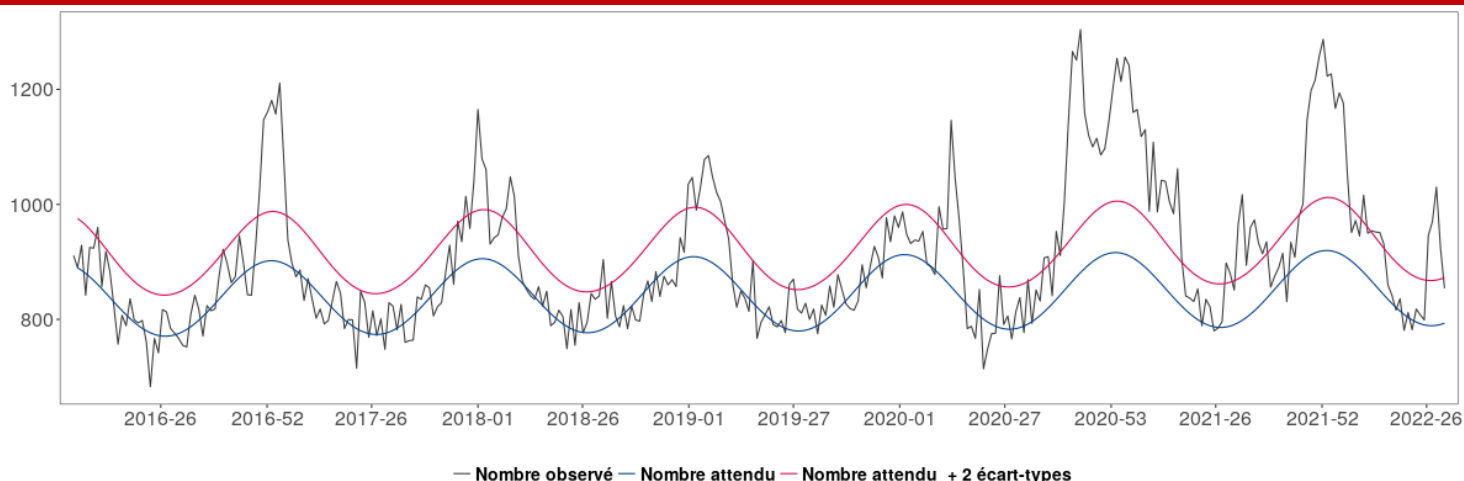
Suivi de la mortalité toutes causes

Le suivi de la mortalité s'appuie sur les données issues des communes transmettant leurs données d'état-civil sous forme dématérialisée. Ce réseau couvre près de 80 % de la mortalité nationale. En raison des délais légaux de déclaration d'un décès à la commune et de remontée des informations d'état-civil à l'Insee, les effectifs de décès sont incomplets sur les 10 à 15 derniers jours.

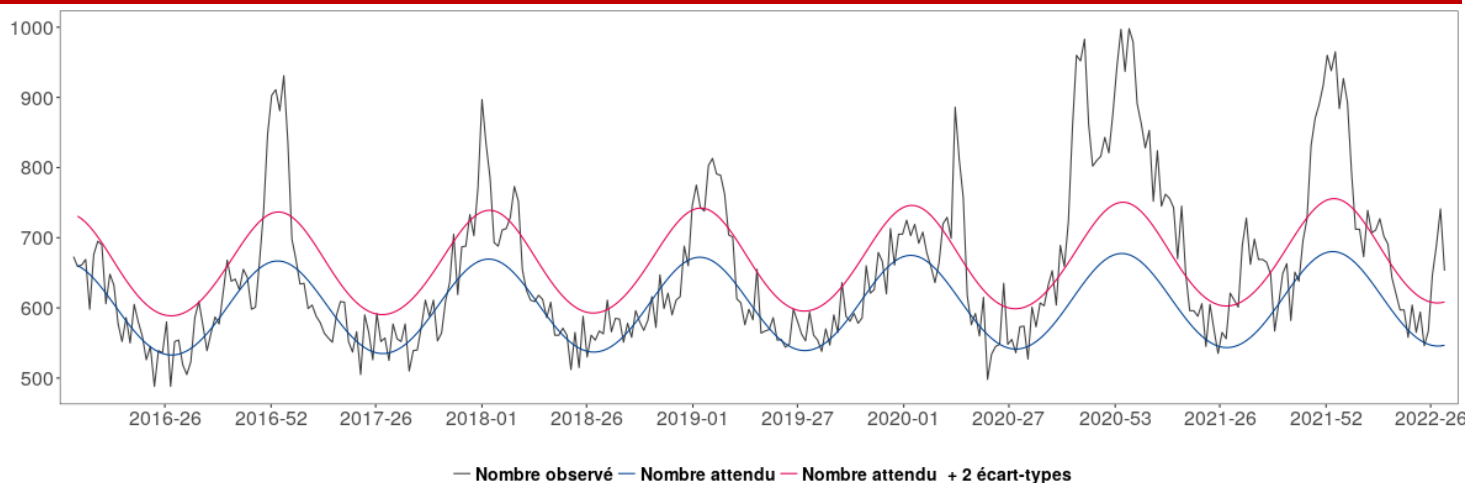
Le nombre hebdomadaire attendu de décès est estimé à partir du modèle européen [Euromomo](#). Le modèle s'appuie sur 9 ans d'historique (depuis 2011) et exclu les périodes habituelles de surveillance d'évènements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies). Ce modèle,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

L'analyse est basée sur 191 communes sentinelles de Paca, représentant 87 % de l'ensemble des décès.

Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges confondus, 2014 à 2022, Paca – Insee, Santé publique France



Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, 75 ans et plus, 2014 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](#).

Cas de Monkeypox : point de situation au 16 août 2022

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

« Hépatites aiguës pédiatriques sévères d'origine inconnue : point de situation au 26 juillet 2022 »

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

Publication des premiers résultats sur la prévalence des « affections post-COVID-19 » ou « COVID long » et les recours aux soins associés après les premières vagues d'épidémie de SARS-CoV-2.

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

Surveillance de l'exposition au plomb de la population française par deux approches complémentaires : l'étude Esteban (2014-2016), dans le cadre du programme national de biosurveillance et le système national de surveillance du saturnisme de l'enfant (2015-2018).

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

Bulletin épidémiologique hebdomadaire, 26 juillet 2022, n°16

– Épidémiologie du carcinome hépatocellulaire en Polynésie française.

Pour lire le bulletin, [cliquez ici](#)

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 : villchenaud_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

CAPTV 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