

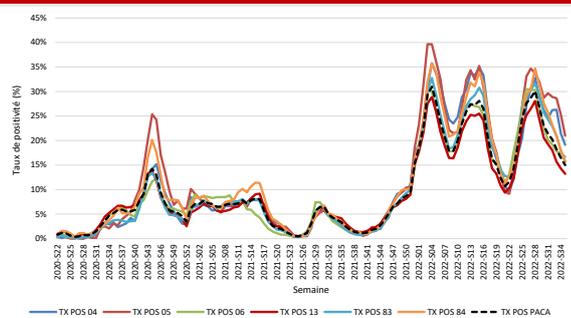
| COVID-19 |

Circulation virale en baisse pour la septième semaine consécutive.

Baisse ou stabilité de la plupart des autres indicateurs suivis.

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

Evolution hebdomadaire du taux de positivité en Paca par département, semaines 2020-22 à 2022-35



| CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA | Surveillance renforcée



Depuis le 1^{er} mai, la surveillance des cas de chikungunya, dengue et zika a permis d'identifier **15 cas importés de dengue** dans la région : 5 en provenance de Cuba, 2 d'Indonésie, 2 du Costa-Rica, 1 du Brésil, 1 de Thaïlande, 1 de la Réunion, 1 de Côte d'Ivoire, 1 du Mexique et 1 de République Dominicaine. **Un cas importé de chikungunya** a également été identifié, de retour d'Indonésie.

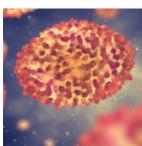
Deux épisodes de transmission autochtone de dengue ont été identifiés :

- 6 cas déclarés dans la commune de Fayence (Var) ;
- 9 cas dans la commune de Saint-Jeannet (Alpes-Maritimes).

Ces deux épisodes ne sont pas liées (les sérotypes de dengue circulant sont différents).

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

| VARIOLE DU SINGE (MONKEYPOX |



Au 6 septembre, **242 cas confirmés** résidents en région Paca ont été signalés.

En savoir plus : [page 6](#)

| CANICULE |

Niveaux d'alerte météo

Aucune vague de chaleur justifiant un passage en alerte canicule n'est prévue dans les prochains jours.

Données météorologiques en [page 7](#).

Morbidité

En S34, l'activité des urgences pour des pathologies pouvant être en lien avec la chaleur est stable dans les services d'urgences. Celle des associations SOS médecins reste très faible.

Données épidémiologiques en [page 8](#).

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

Un excès significatif de mortalité toutes causes est observé au niveau régional pour les semaines S27 à S33 pour les indicateurs de décès des personnes de 75 ans et plus, et de décès tous âges.

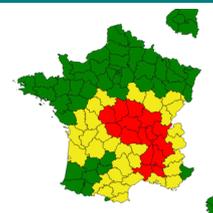
Plus d'information en [page 9](#)

| POLLENS |

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

Carte de vigilance - mise à jour le 2 septembre 2022.
Source : Réseau national de surveillance aérobiologique (RNSA)

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



Synthèse de la semaine 35 (S35 : du 29 août au 4 septembre 2022)

	S34	S35
Taux de dépistage (personnes testées pour 100 000 habitants)	1 300	1 261
Taux de positivité (%)	16,4	15,0
Taux d'incidence (cas pour 100 000 habitants)	214	189
Proportion de passages aux urgences pour Covid-19 (%)	1,1	1,0
Proportion de consultations SOS Médecins pour Covid-19 (%)	5,7	5,8
File active hospitalisations conventionnelles pour Covid-19	519	449
File active hospitalisations en soins critiques pour Covid-19	30	27
Décès hospitaliers pour Covid-19	26	15

En semaine 35 (S35), la baisse de la circulation virale mesurée au travers des indicateurs biologiques se poursuit pour la 7^{ème} semaine consécutive. Le taux de dépistage s'est stabilisé depuis 2 semaines.

La plupart des autres indicateurs suivis dans le cadre de cette surveillance sont également en baisse, plus ou moins marquée, ou stables comparés à la S34.

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 05/09/2022.

Taux de dépistage

Le taux de dépistage évolue peu en S35 avec 1 261 personnes testées pour 100 000 habitants, contre 1 300 en S34. Il demeure supérieur au taux national, stable lui aussi (966). Cette tendance s'observe dans tous les départements. Le taux varie de 954 personnes testées pour 100 000 habitants dans les Hautes-Alpes à 1 416 dans les Bouches-du-Rhône (Figure 1).

Cette tendance diffère selon les classes d'âge : le taux est en baisse chez les moins de 30 ans alors qu'il évolue peu chez les 30 ans et plus. Le taux varie de 484 chez les moins de 15 ans à 2 035 personnes testées pour 100 000 habitants chez les 75 ans et plus.

Cette tendance est la même dans toutes les classes d'âge sauf chez les moins de 15 ans chez qui le taux remonte encore de 2 points. Le taux varie entre 10,0 % chez les 75 ans et plus, et 20,8 % chez les moins de 15 ans (Figure 2).

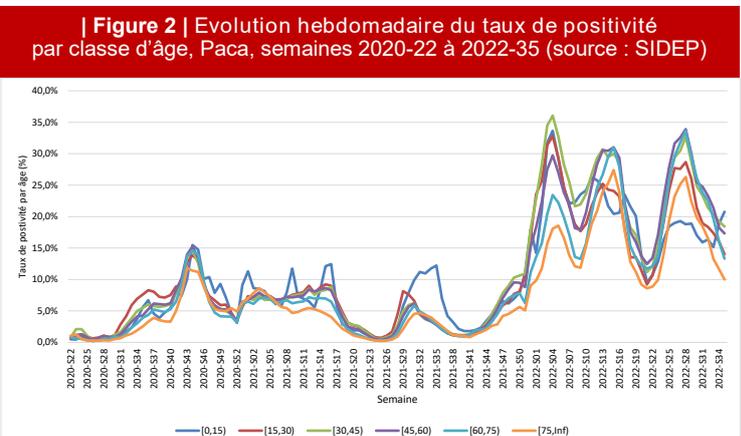
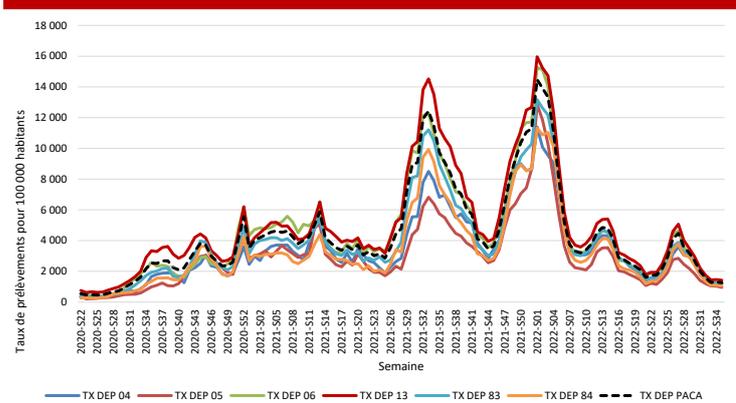


Figure 1 | Evolution hebdomadaire du taux de dépistage par département, Paca, semaines 2020-22 à 2022-35 (source : SIDEF)



Taux de positivité

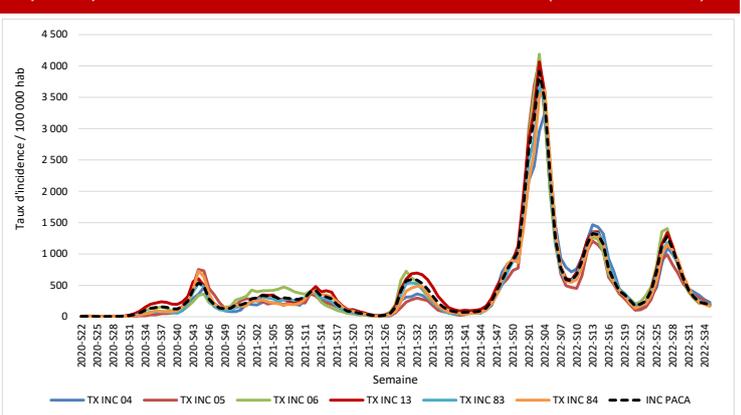
Le taux de positivité régional baisse de 1,4 point en S35 : 15,0 % vs 16,4 % en S34. Il reste inférieur au taux national, en baisse également (16,9 %). On observe cette tendance dans tous les départements, de façon moins marquée dans les Alpes-Maritimes. Le taux varie entre 13,2 % dans les Bouches-du-Rhône et 21,0 % dans les Hautes-Alpes.

Taux d'incidence

Le taux d'incidence régional est en baisse en S35 et passe sous le seuil des 200 nouveaux cas pour 100 000 habitants (189 vs 214 en S34). Il reste supérieur au taux national (164), en légère baisse. Cette tendance s'observe dans tous les départements. Le taux varie de 164 dans le Vaucluse à 228 cas pour 100 000 habitants dans les Alpes-de-Haute-Provence (Figure 3).

Le taux baisse dans toutes les classes d'âge sauf chez les moins de 15 ans où il est stable. Le taux varie entre 101 chez les moins de 15 ans et 238 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 2022-35 (source : SIDEF)



Variants

Le nombre de séquences interprétables en Paca pour l'enquête Flash 34 étant très faibles (11), les résultats ne seront donc pas présentés.

La circulation du sous-lignage BA.5 du variant Omicron est toujours largement prédominante dans la région et au niveau national, comme en attestent les résultats de l'enquête Flash33 réalisée le 16 août 2022. Le nombre de séquences interprétables déposées pour cette enquête est de 106 en Paca et 1 798 au niveau national.

- Le sous-lignage BA.5 représentait 93 % des séquences interprétables en Paca et 94 % au niveau national.
- Le sous-lignage BA.4 représentait 6 % des séquences interprétables en Paca et 5 % au niveau national.
- Le sous-lignage BA.2 ne circule plus qu'à très faible intensité : il ne représente plus que 0,9 % des séquences interprétables en Paca et 0,7 % des séquences interprétables au niveau national.

Par ailleurs, 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) reste stable à un niveau très élevé : elle représentait 91 % des tests en Paca et 92 % au niveau national sur la période du 27 août au 2 septembre 2022 (dernières données disponibles), valeurs identiques à la période du 20 au 26 août.

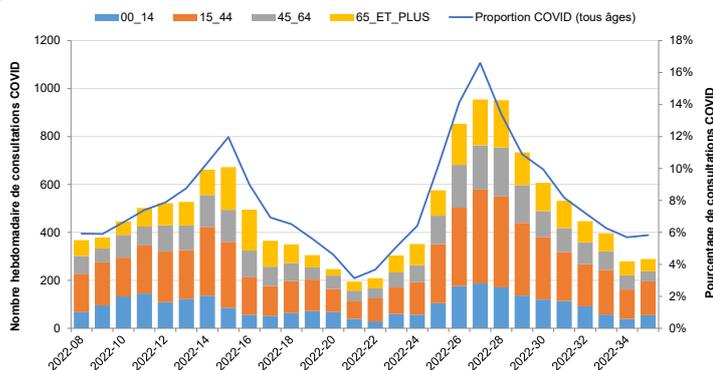
Surveillance en ville

Au niveau régional, la proportion d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 est stable en S35 : 5,8 % vs 5,7% en S34 (Figure 4). Il est compris entre 4,2 % dans les Alpes-Maritimes et 5,8 % dans les Bouches-du-Rhône

Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

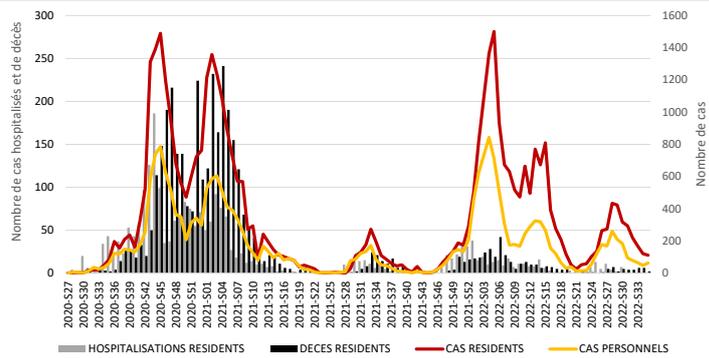
Le nombre d'épisodes signalés en S35 reste faible et diminue par rapport à la S34, avec respectivement 4 vs 11 signalements. Le nombre de cas positifs signalés chez les résidents est en baisse (111 en S35 vs 121 en S34) alors qu'il augmente chez le personnel : 63 vs 47 (Figure 5). Les données de la S35 restent à consolider.

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 04/09/2022 (source : SOS Médecins)



En S35, 2 décès (vs 6 en S34) ont été notifiés chez les résidents et aucune hospitalisation (1 en S34) (données à consolider pour la S35).

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 2022-35 (source : Voozanoo_COVID-19 EHPAD/EMS au 05/09/2022)

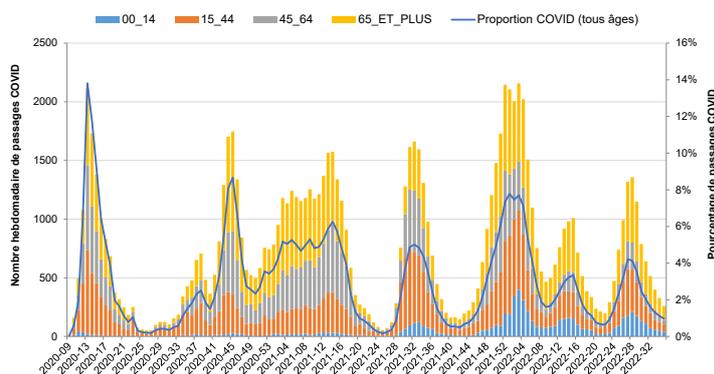


Surveillance en milieu hospitalier

Services des urgences

La proportion de passages aux urgences pour COVID-19 en S35 est stable à l'échelle de la région : 1,0 % vs 1,1 % en S34 (Figure 6). Il est compris entre 0,5 % dans les Hautes-Alpes et 1,6 % dans les Alpes-de-Haute-Provence. Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour COVID-19 est en baisse (37 % en S35).

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 04/09/2022 (source : Oscour®)



Hospitalisations (Données actualisées au 05/09/2022 – Extractions réalisées à 14h)

Le nombre de décès hospitaliers liés au COVID-19 (hors COVID fortuits) est en baisse en S35 : 15 vs 26 en S34 (données non consolidées pour la S35).

En S35, on note une baisse de la file active des patients en hospitalisation conventionnelle (HC) en lien avec le COVID-19 (hors COVID fortuits) mais une stabilisation de celle des patients en soins critiques (SC). On compte 449 patients en HC en S35 vs 519 en S34 et 27 patients en SC en S35 vs 30 en S34.

Vaccination (mise à jour mensuelle des indicateurs)

Plus d'informations sur <https://geodes.santepubliquefrance.fr>

Dispositif de surveillance renforcée des cas humains

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

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

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

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

En cas de présence de cas autochtone(s) de chikungunya, de dengue ou de Zika, les modalités de surveillance et les démarches d'investigation des cas sont modifiées. Les professionnels de santé de la zone impactée sont informés et sensibilisés au risque, et des enquêtes en porte-à-porte sont organisées dans les zones de circulation du virus.

Des informations actualisées sont disponibles sur le site de l'ARS Paca :

- [Surveillance du chikungunya, de la dengue et du zika](#)
- [Moustique tigre](#)

Ainsi que sur le site de Santé publique France :

- [Maladies à transmission vectorielles](#)
- [Données nationales de la surveillance du chikungunya, de la dengue et du Zika](#)
- [Synthèse des épisodes de transmission autochtone de Chikungunya, dengue et Zika](#)
- [Liste des maladies à déclaration obligatoire](#)

* La période de virémie commence 2 jours avant (J-2) le début des signes (J0) et se termine 7 jours après (J7).

Surveillance des cas importés

Depuis le début de la surveillance renforcée, **15 cas importés de dengue ont été confirmés** : 5 en provenance de Cuba, 2 d'Indonésie, 2 du Costa-Rica, 1 du Brésil, 1 de Thaïlande, 1 de la Réunion, 1 de Côte d'Ivoire, 1 du Mexique et 1 de République Dominicaine.

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

Aucun cas de Zika n'a été signalé.

Episodes de transmission autochtone

Depuis le début de la surveillance renforcée, **2 épisodes de transmission de dengue autochtone ont été identifiés** :

- **Commune de Fayence (Var) : 6 cas identifiés**, dates de début des signes comprises entre le 20/06/2022 et le 27/07/2022. Le sérotype en circulation est le sérotype 1.
- **Commune de St Jeannet (Alpes-Maritimes) : 9 cas identifiés**, dates de début des signes comprises entre le 07/08/2022 et le 28/08/2022. Le sérotype en circulation est le sérotype 3.

Bilan de la surveillance renforcée des cas importés de chikungunya, de dengue et du virus Zika en Paca (point au 31 août 2022)

Département	Cas importés confirmés / probables			
	dengue	chik	Zika	flavivirus
Alpes-de-Haute-Provence	0	0	0	0
Hautes-Alpes	0	0	0	0
Alpes-Maritimes	2	0	0	0
Bouches-du-Rhône	8	1	0	0
Var	5	0	0	0
Vaucluse	0	0	0	0
Total	15	1	0	0

Bilan de la surveillance des cas autochtones de chikungunya, de dengue et du virus Zika en Paca (point au 31 août 2022)

Département	Cas autochtones confirmés / probables		
	dengue	chik	Zika
Alpes-de-Haute-Provence	0	0	0
Hautes-Alpes	0	0	0
Alpes-Maritimes	9	0	0
Bouches-du-Rhône	0	0	0
Var	6	0	0
Vaucluse	0	0	0
Total	15	0	0

| SURVEILLANCE DU CHIKUNGUNYA, DE LA DENGUE ET DU ZIKA |



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



Objectifs

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

Zone et période de surveillance

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

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

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

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

CHIKUNGUNYA– DENGUE

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

OU

ZIKA

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

En dehors de tout autre point d'appel infectieux

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

OUI

Cas suspect importé

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

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

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

Rapports sexuels protégés si une infection à virus Zika est suspectée

NON

Cas suspect autochtone

Probabilité faible / Envisager d'autres diagnostics

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

avec une **fiche de renseignements cliniques**

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

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

Mise en place de mesures entomologiques selon contexte

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

DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE CHIKUNGUNYA, DENGUE ET ZIKA

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

* date de début des signes

■ Analyse à prescrire

PLATEFORME REGIONALE DE RECEPTION DES SIGNAUX



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

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

| VARIOLE DU SINGE (MONKEYPOX) |

Début mai 2022, des cas de variole du singe (Monkeypox) sans lien direct avec un voyage en Afrique du Centre ou de l'Ouest, où le virus est présent, ou avec des personnes de retour de voyage, ont été signalés en Europe et dans le monde. Depuis cette date, la maladie fait l'objet, en France comme en Europe, d'une surveillance renforcée. Depuis le 11 juillet 2022, une vaccination préventive est proposée aux groupes les plus exposés à ce virus.

Au 6 septembre 2022, **242 cas confirmés** ont été signalés en Provence-Alpes-Côte d'Azur, soit 6,5 % des cas confirmés recensés en France (Figure 1). Les cas n'ayant pas de lieu de résidence renseigné ont été attribués à la région de signalement (19 cas).

La répartition géographique des cas selon leur département de résidence montre que 4 départements sont concernés par l'épidémie : les Bouches du Rhône (135), les Alpes-Maritimes (53), le Var (24) et le Vaucluse (11). Aucun cas n'a été signalé dans les Alpes-de-Haute-Provence ni dans les Hautes-Alpes (Tableau 1).

Tableau 1 | Répartition des cas confirmés de Monkeypox par département de résidence, Paca, mai - septembre 2022 (données au 06/09/2022 - 12h00)

Département de résidence	Nombre de cas confirmés	Proportion
04-Alpes-de Haute-Provence	0	0
05- Hautes-Alpes	0	0
06-Alpes-Maritimes	53	21,9 %
13-Bouches-du-Rhône	135	55,8 %
83-Var	24	9,9 %
84-Vaucluse	11	4,5 %
Département non renseigné	19	7,9 %
Provence-Alpes-Côte d'Azur	242	

Les cas rapportés concernent essentiellement des hommes. Six cas étaient des femmes (2,5 %). Ces cas étaient âgés de 18 à 81 ans (âge médian : 38 ans).

Parmi les cas pour lesquels l'information était disponible au moment du signalement, 7 ont été hospitalisés du fait de leur infection par le virus Monkeypox. Aucun décès n'a été signalé.

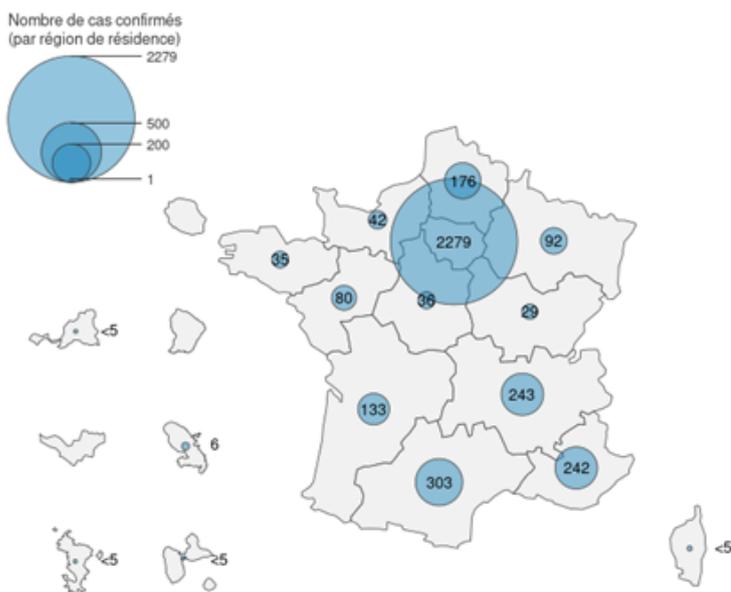
Les caractéristiques des cas investigués à l'échelon du territoire national sont décrites sur le site de Santé publique France ([lien](#)).

Une description des cas féminins identifiés au niveau national est également disponible dans le [point de situation du 29 août 2022](#).

En savoir plus :

- [Qu'est-ce que la variole du singe \(Monkeypox\) ?](#)
- [Définition de cas et conduite à tenir](#)
- [Les actions d'information et de prévention](#)
- [Point de situation national du 6 septembre 2022](#)

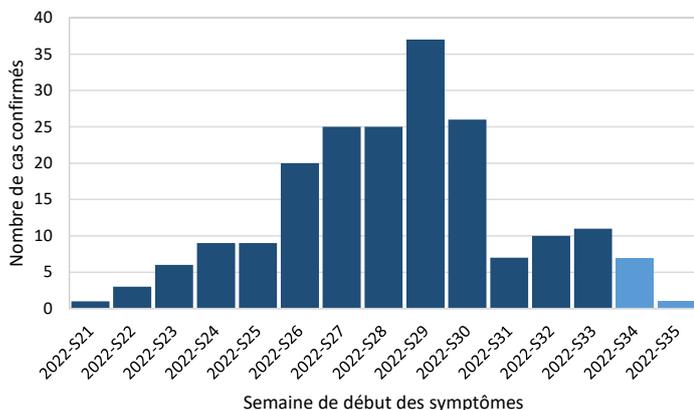
Figure 1 | Répartition des cas confirmés de Monkeypox (n = 3 701) par région de résidence (ou par région de signalement lorsque la région de résidence est inconnue), France, mai - septembre 2022 (données au 06/09/2022 - 12h00)



Les dates de début des symptômes s'étendent du 28 mai au 29 août 2022. Le pic épidémique a été atteint en semaine 29-2022 (18 au 24 juillet 2022) avec 37 cas rapportés (Figure 2). Depuis, le nombre hebdomadaire de cas a diminué rapidement jusqu'en semaine 31 et tend à se stabiliser depuis (une dizaine de cas jusqu'en semaine 34-2022).

La médiane du délai entre la date du diagnostic et la date de début des signes est de 5 jours (étendue de 0 à 23 jours). De ce fait, les données des 2 dernières semaines ne sont pas consolidées.

Figure 2 | Répartition des cas confirmés de Monkeypox par semaine de début des symptômes, Paca, mai - septembre 2022 (données au 06/09/2022 - 12h00)



| SURVEILLANCE CANICULE 2022 - METEO |

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

Figure 1 - ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE

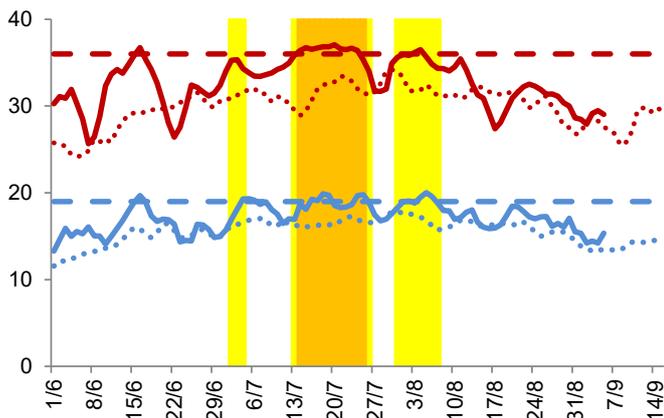


Figure 4 - BOUCHES-DU-RHONE

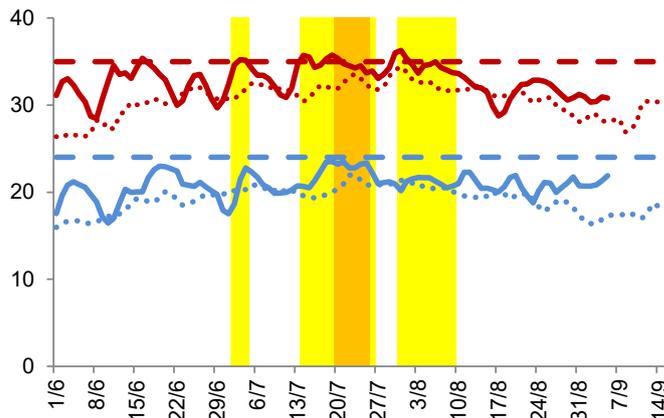


Figure 2 - HAUTES-ALPES

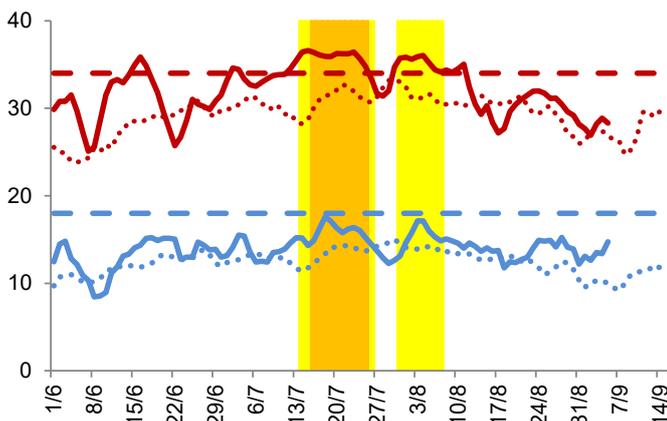


Figure 5 - VAR

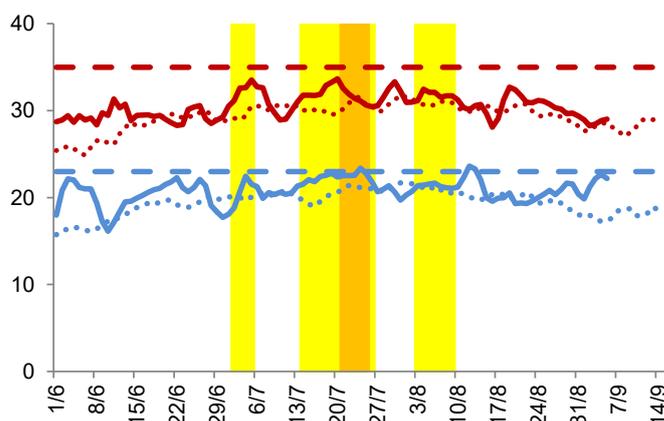


Figure 3 - ALPES-MARITIMES

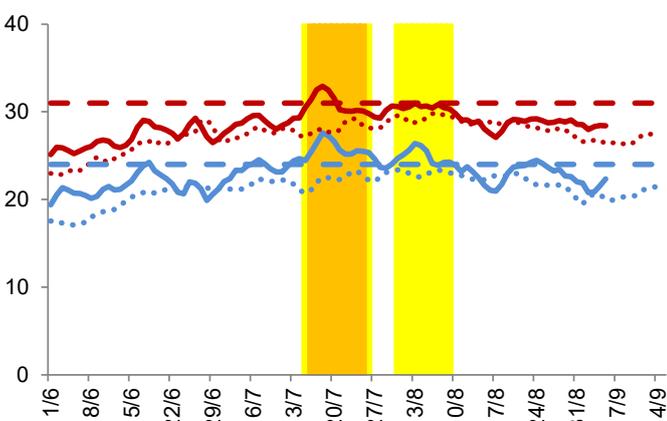
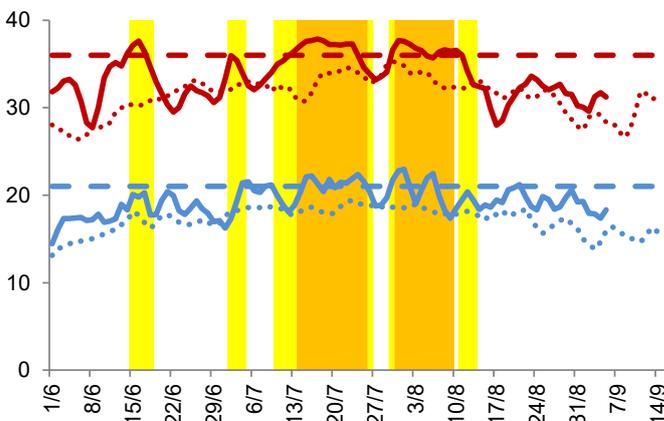


Figure 6 - VAUCLUSE



— 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](#)

Résumé des observations du lundi 29 août au dimanche 4 septembre 2022

Services des urgences - L'activité des urgences pour des pathologies pouvant être liées à la chaleur est stable.

SOS Médecins - La part des consultations des associations SOS Médecins pour diagnostic « coup de chaleur et déshydratation » reste très faible.

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

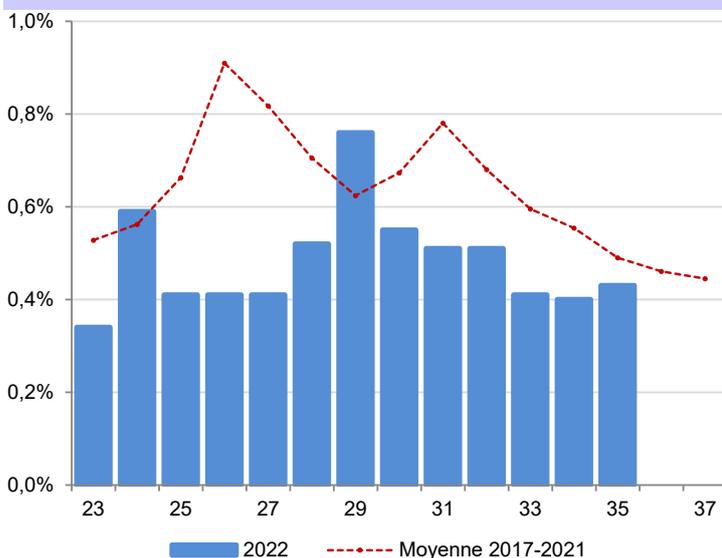
SERVICES DES URGENCES	2022-31	2022-32	2022-33	2022-34	2022-35
nombre total de passages	35 646	36 133	34 792	32 536	29 973
passages pour pathologies liées à la chaleur	162	164	124	117	116
% par rapport au nombre total de passages codés	0,5%	0,5%	0,4%	0,4%	0,4%
- déshydratation	66	76	62	48	42
- coup de chaleur, insolation	23	15	9	11	6
- hyponatrémie	76	73	54	60	69
hospitalisations pour pathologies liées à la chaleur	107	125	95	87	89
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	66,1%	76,2%	76,6%	74,4%	76,7%
passages pour pathologies liées à la chaleur chez les 75 ans et plus	93	87	71	75	62
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	57,4%	53,1%	57,3%	64,1%	53,5%
passages pour malaises	1 212	1 247	1 128	1 077	993
% par rapport au nombre total de passages codés	3,8%	3,9%	3,7%	3,7%	3,7%
passages pour malaises chez les 75 ans et plus	427	441	421	366	370
% par rapport au nombre total de passages pour malaises	35,2%	35,4%	37,3%	34,0%	37,3%

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.

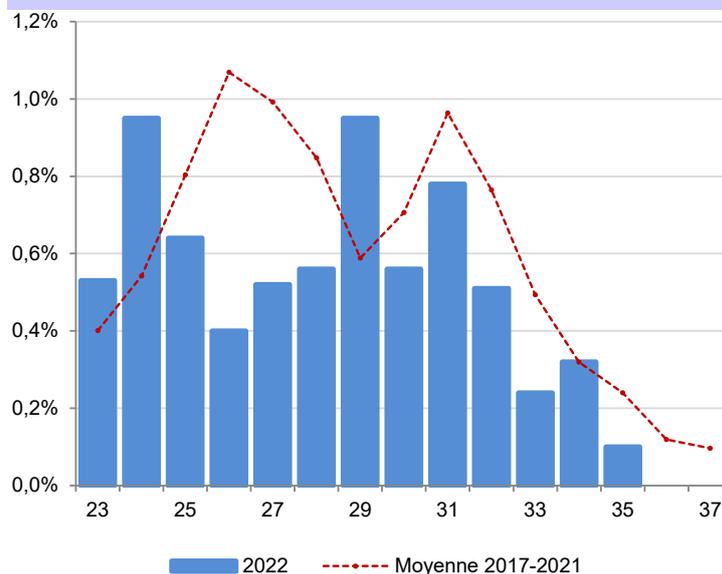
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2022-31	2022-32	2022-33	2022-34	2022-35
nombre total de consultations	6 607	6 409	6 453	4 973	5 112
consultations pour diagnostic coup de chaleur et déshydratation	51	32	15	16	5
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	0,8%	0,5%	0,2%	0,3%	0,1%

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





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 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.

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

Mise à jour au 06/09/2022

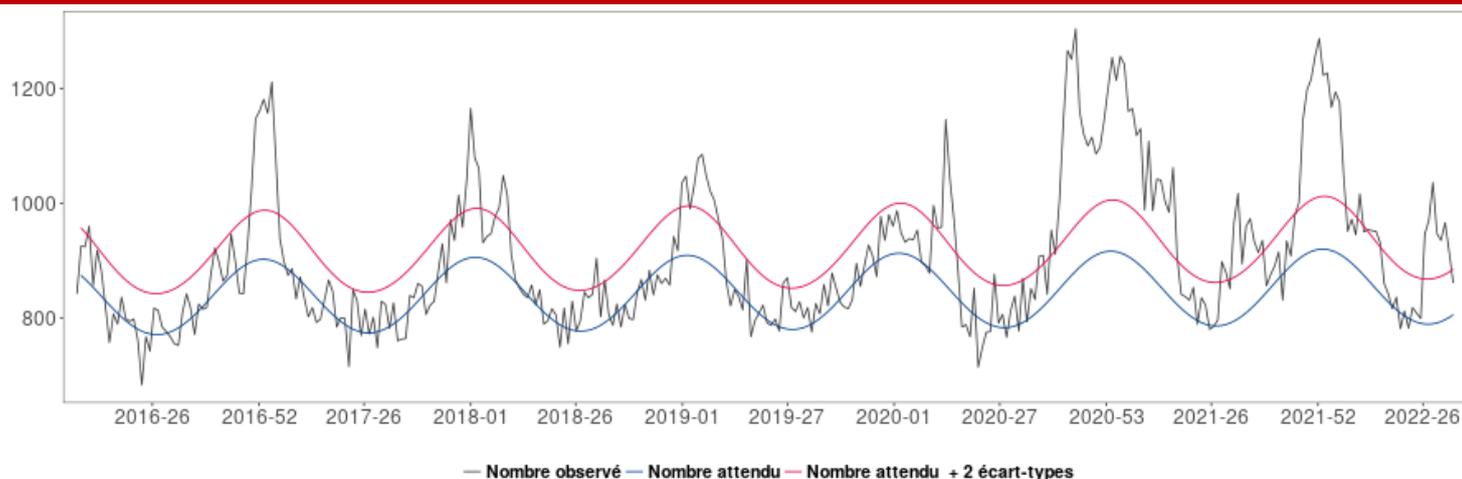
Un excès significatif de mortalité toutes causes est observé au niveau régional pour les semaines S27 à S33 pour les indicateurs de décès tous âges et de décès des personnes de 75 ans et plus.

Au niveau départemental, un excès significatif pour l'indicateur de décès tous âges est retrouvé dans les Bouches-du-Rhône, le Var et le Vaucluse en S32. Sur cette même semaine, un excès significatif pour l'indicateur de décès de personnes de 75 ans et plus est observé dans les Alpes-Maritimes, les Bouches-du-Rhône, le Var et le Vaucluse.

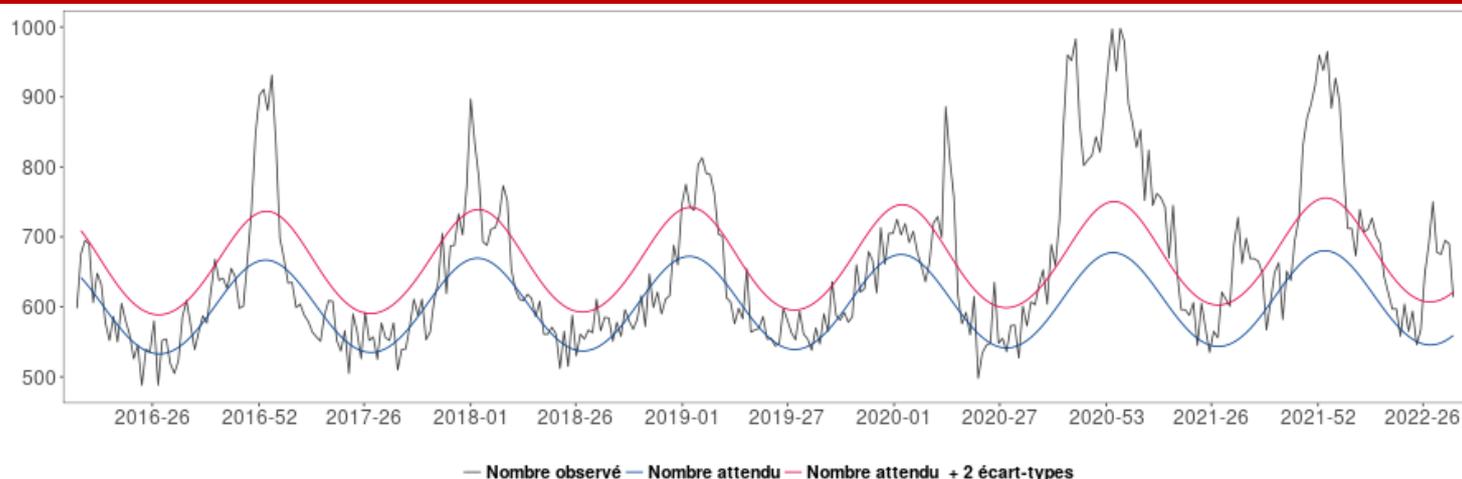
En S33, un excès significatif de mortalité toutes causes est observé dans le Var pour l'indicateur de décès tous âges et dans les Alpes-Maritimes et le Var pour l'indicateur de décès de personnes de 75 ans.

Aucun excès significatif de mortalité n'est observé en S34 à ce stade.

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.

Covid-19 : pour rester informé sur la situation en France et dans le monde, [cliquez ici](#).

Cas de Monkeypox : point de situation au 6 septembre 2022

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

Santé publique France lance une nouvelle campagne : « Faire bouger les ados, c'est pas évident. Mais les encourager c'est important. »

Santé publique France lance une campagne pour inciter les parents à encourager les adolescents à bouger plus au quotidien. Un deuxième temps fort de la campagne sera lancé en octobre, qui s'adressera directement aux adolescents. Cette campagne a été conçue en lien avec le Ministère de la santé et de la prévention, le Ministère des sports et des Jeux Olympiques et Paralympiques et le comité d'organisation de Paris 2024.

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

Surveillance sanitaire de l'asthme - Rentrée scolaire 2022. Point hebdomadaire du 29 août 2022

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](#)

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

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