

| COVID-19 |

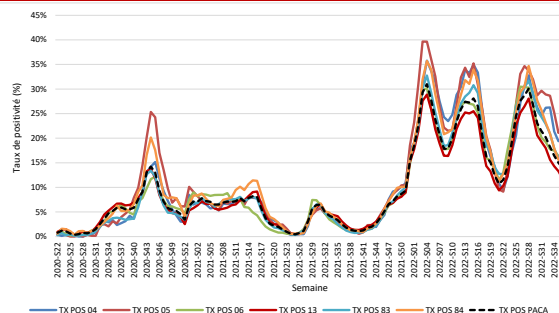
Stabilisation de la circulation virale au niveau régional.

Forte augmentation de la circulation virale chez les moins de 15 ans.

Baisse, plus ou moins marquée, ou stabilisation des autres indicateurs suivis.

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

Evolution hebdomadaire du taux de positivité en Paca par département, semaines 2020-22 à 2022-36

| **CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA** | Surveillance renforcée

Depuis le 1^{er} mai, la surveillance des cas de chikungunya, dengue et zika a permis d'identifier dans la région 20 cas importés de dengue et un cas importé de chikungunya.

Deux épisodes de transmission autochtone de dengue ont été identifiées dans la région.

Six cas ont été identifiés lors du 1^{er} épisode dans la commune de Fayence dans le Var (dengue de sérotype 1).

Le 2^{ème} épisode de dengue autochtone (sérotypage 3), encore actif, est localisé dans les Alpes-Maritimes. Deux zones de circulation du virus ont été identifiées sur les communes de Saint-Jeannet et de Gattières. Au 14/09, 26 cas ont été recensés. Le foyer le plus important se trouve à Saint-Jeannet (17 cas). Les cas ont débuté leurs signes entre le 01/08 et le 06/09.

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

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

| INFECTIONS à VIRUS MONKEYPOX |

Au 12 septembre, **264 cas confirmés** résidents en région Paca ont été signalés.

En savoir plus : [page 6](#)

| CANICULE |

Fin de la surveillance

Données météorologiques en [page 7](#).Données épidémiologiques en [page 8](#).

| ASTHME DE LA RENTREE |

Comme chaque année, les services des urgences enregistrent en septembre, à l'occasion de la rentrée scolaire, une hausse des passages pour asthme chez les enfants. Cette observation est aussi retrouvée pour les associations SOS Médecins.

Plus d'infos en [page 9](#).

| **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 l'indicateur de décès tous âges et pour les semaines S27 à S34 pour l'indicateur de décès de personnes de 75 ans et plus.

Plus d'information en [page 10](#)

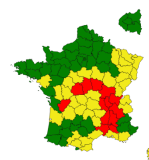
| POLLENS |

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

Carte de vigilance - mise à jour le 9 septembre 2022.

Source : Réseau national de surveillance aérobiologique (RNSA)

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



Synthèse de la semaine 36 (S36 : du 5 au 11 septembre 2022)

	S35	S36
Taux de dépistage (personnes testées pour 100 000 habitants)	1 282	1 381
Taux de positivité (%)	15,0	13,9
Taux d'incidence (cas pour 100 000 habitants)	192	193
Proportion de passages aux urgences pour Covid-19 (%)	1,0	0,8
Proportion de consultations SOS Médecins pour Covid-19 (%)	5,8	6,1
File active hospitalisations conventionnelles pour Covid-19	449	403
File active hospitalisations en soins critiques pour Covid-19	27	27
Décès hospitaliers pour Covid-19	24	16

En semaine 36 (S36), la circulation virale mesurée au travers des indicateurs biologiques s'est stabilisée au niveau régional. On observe une forte augmentation de la circulation virale chez les moins de 15 ans.

L'ensemble des autres indicateurs suivis dans le cadre de cette surveillance sont également en baisse, plus ou moins marquée, ou stables comparés à la S35.

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

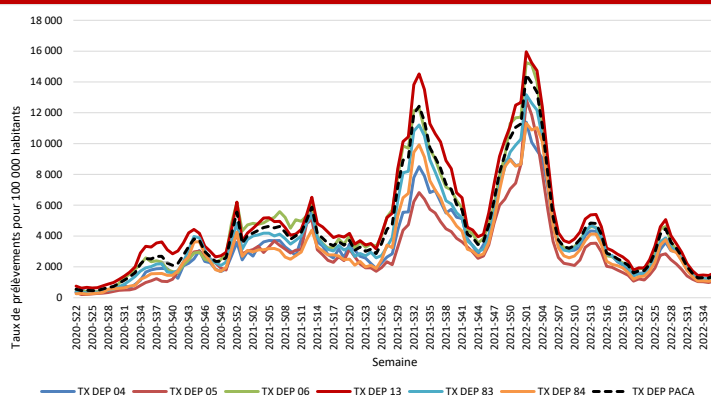
L'analyse est basée sur les données produites le 12/09/2022.

Taux de dépistage

Le taux de dépistage augmente en S36 avec 1 381 personnes testées pour 100 000 habitants, contre 1 282 en S35. Il demeure supérieur au taux national, en hausse lui aussi (1 069). Cette tendance s'observe dans tous les départements de la région sauf dans les Alpes-de-Haute-Provence où le taux est stable. Le taux varie de 1 061 personnes testées pour 100 000 habitants dans les Hautes-Alpes à 1 572 dans les Bouches-du-Rhône (Figure 1).

Cette tendance est hétérogène selon les classes d'âge : le taux évolue peu chez les 60 ans et plus et les 15-29 ans alors qu'il augmente légèrement chez les 30-59 ans (+ 13 %) et de manière plus prononcée chez les moins de 15 ans (+ 60 %). Le taux varie de 795 chez les moins de 15 ans à 2 075 personnes testées pour 100 000 habitants chez les 75 ans et plus.

Figure 1 | Evolution hebdomadaire du taux de dépistage par département, Paca, semaines 2020-22 à 2022-36 (source : SIDEF)



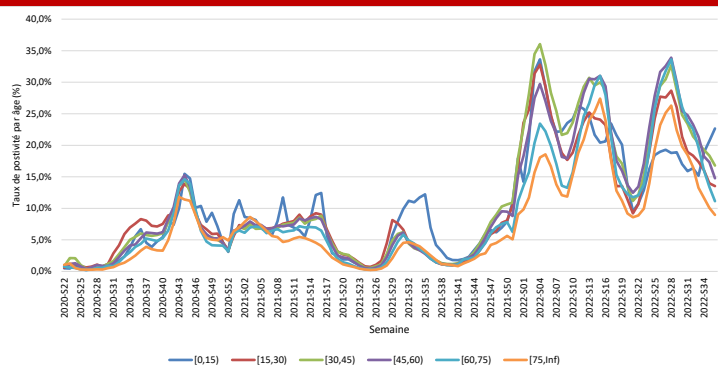
Taux de positivité

Le taux de positivité régionale continue à baisser (-1,1 point) : 13,9 % en S36 vs 15,0 % en S35. Il est inférieur au taux national qui est stable (17,1 %). Au niveau départemental, l'évolution est contrastée : le taux baisse dans les Bouches-du-Rhône, le Var et le Vaucluse, il est stable dans les Alpes-Maritimes et en hausse dans les

deux départements alpins. Le taux varie entre 11,7 % dans les Bouches-du-Rhône et 22,7 % dans les Hautes-Alpes.

La baisse du taux de positivité est observée dans toutes les classes d'âge sauf chez les moins de 15 ans chez qui il augmente encore de 2 points. Le taux varie entre 8,9 % chez les 75 ans et plus, et 22,6 % chez les moins de 15 ans (Figure 2).

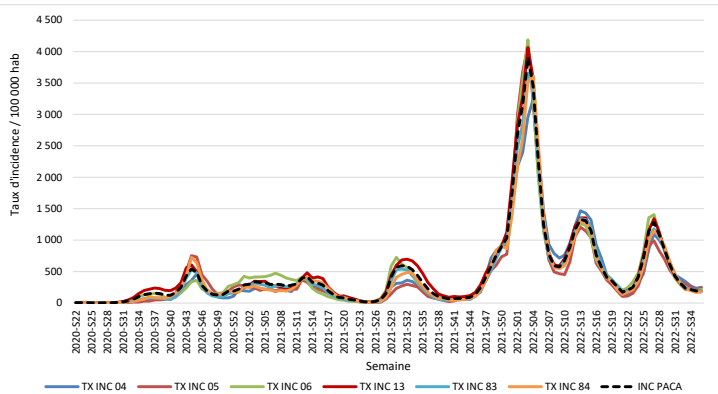
Figure 2 | Evolution hebdomadaire du taux de positivité par classe d'âge, Paca, semaines 2020-22 à 2022-36 (source : SIDEF)



Taux d'incidence

Le taux d'incidence régionale est stable en S36 : 193 nouveaux cas pour 100 000 habitants vs 192 en S35. Il reste légèrement supérieur au taux national (183), en hausse. La tendance au niveau départemental est hétérogène : le taux est stable dans le Vaucluse, en baisse dans les Bouches-du-Rhône et le Var et en hausse plus ou moins prononcée dans les Alpes-de-Haute-Provence, les Hautes-Alpes et les Alpes-Maritimes. Le taux varie de 169 dans le Vaucluse à 246 nouveaux cas pour 100 000 habitants dans les Alpes-de-Haute-Provence (Figure 3).

Figure 3 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence par département, Paca, semaines 2020-22 à 2022-36 (source : SIDEF)



Le taux baisse dans toutes les classes d'âge sauf chez les moins de 15 ans où il est en forte hausse (+75 %) et chez les 30-44 ans où il est stable. Le taux varie entre 172 chez les 15-29 ans et 249 cas pour 100 000 habitants chez les 30-44 ans.

Variants

Le nombre de séquences interprétables en Paca pour l'enquête Flash 35 étant très faibles (24) les résultats ne sont pas présentés.

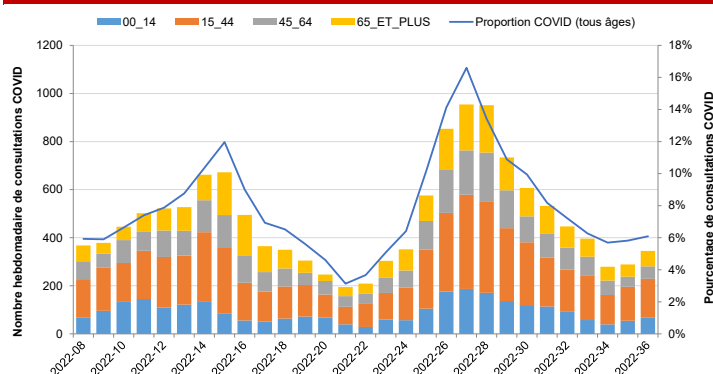
La circulation du sous-lignage BA.5 du variant Omicron est toujours largement prédominante dans la région et au niveau national, comme en attestent les résultats de l'enquête Flash34 réalisée le 22 août 2022 (le nombre de séquences interprétables déposées pour cette enquête est de 63 en Paca et 1 478 au niveau national) :

- Le sous-lignage BA.5 représentait 90 % des séquences interprétables en Paca et 94 % au niveau national.
- Le sous-lignage BA.4 représentait 6 % des séquences interprétables en Paca et au niveau national.
- Le sous-lignage BA.2 ne circule plus qu'à très faible intensité : il ne représente plus que 3 % des séquences interprétables en Paca et 0,8 % des séquences interprétables au niveau national.

Surveillance en ville

Au niveau régional, la proportion d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 évolue peu en S36 : 6,1 % vs 5,8 % en S35 (Figure 4). Elle est comprise entre 5,3 % dans les Alpes-Maritimes et 6,3 % 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 11/09/2022 (source : SOS Médecins)



Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

Le nombre d'épisodes signalés en S36 reste faible et est stable par rapport à S35, avec respectivement 9 vs 10 signalements. Le nombre de cas positifs signalés chez les résidents évolue peu (106 en S36 vs 114 en S35) alors qu'il baisse chez le personnel : 36 vs 66 (Figure 5). Les données de la S36 restent à consolider.

En S36, 1 décès (vs 2 en S35) a été notifié chez les résidents ainsi qu'une hospitalisation (aucune en S35) (données à consolider pour la S36).

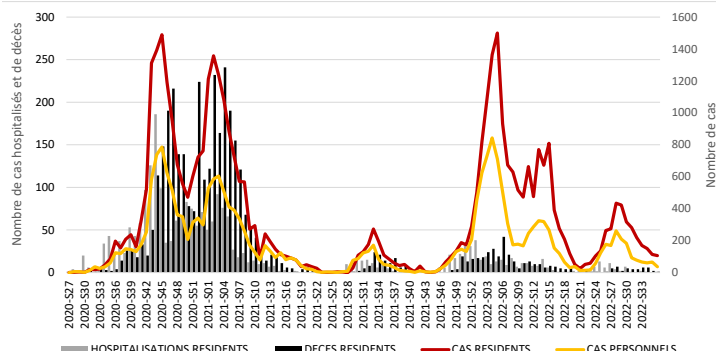
Surveillance en milieu hospitalier

Services des urgences

La proportion de passages aux urgences pour COVID-19 en S36 est faible (0,8 %) (Figure 6). Elle est comprise entre 0,7 % dans les Alpes-Maritimes et 1,3 % dans les Alpes-de-Haute-Provence.

Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour COVID-19 est en légère hausse (43 % en S36).

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 2022-36 (source : Voozanoo_COVID-19 EHPAD/EMS au 12/09/2022)

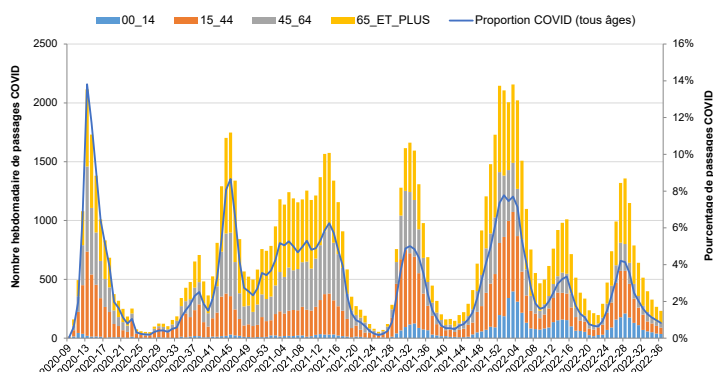


Hospitalisations (Données actualisées au 12/09/2022 – Extractions réalisées à 14h)

Le nombre de décès hospitaliers liés au COVID-19 (hors COVID fortuits) est en baisse et reste faible en S36 : 16 vs 24 en S35 (données non consolidées pour la S36).

En S36, la file active des patients en hospitalisation conventionnelle (HC) en lien avec le COVID-19 (hors COVID fortuits) est en baisse alors que celle des patients en soins critiques (SC) reste stable à un niveau très bas. On compte 403 patients en HC en S36 vs 449 en S35 et 27 patients en SC en S35 et S36.

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 11/09/2022 (source : Oscour®)



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, **20 cas importés de dengue ont été confirmés** : 8 en provenance de Cuba, 3 d'Indonésie, 2 du Costa-Rica, 1 du Brésil, 1 de Thaïlande, 1 de la Réunion, 1 de Côte d'Ivoire, 1 du Mexique, 1 du Honduras et 1 de République Dominicaine.

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

Aucun cas de Zika n'a été signalé.

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	4	0	0	0
Bouches-du-Rhône	11	1	0	0
Var	5	0	0	0
Vaucluse	0	0	0	0
Total	20	1	0	0

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 des cas comprises entre le 20/06/2022 et le 27/07/2022 ; dengue de sérotype 1 ; épisode terminé.
- **Communes de Saint-Jeannet, Gattières et La Gaude (Alpes-Maritimes) : 26 cas identifiés** sur les communes de Saint-Jeannet (16 cas), Gattières (9 cas) et La Gaude (1 cas) avec un lien entre ces zones ; dates de début des signes des cas comprises entre le 01/08/2022 et le 06/09/2022 ; dengue de sérotype 3.

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	26	0	0
Bouches-du-Rhône	0	0	0
Var	6	0	0
Vaucluse	0	0	0
Total	32	0	0

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

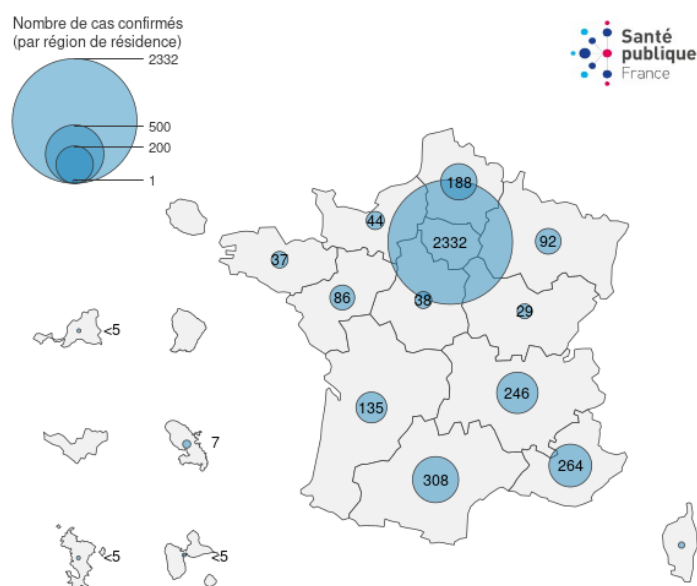
PLATEFORME REGIONALE DE RECEPTION DES SIGNAUX

| INFECTIONS à VIRUS MONKEYPOX |

Début mai 2022, des cas d'infections à virus 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 12 septembre 2022, **264 cas confirmés** ont été signalés en Provence Alpes Côte d'Azur, soit 6,9 % 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 (10 cas).

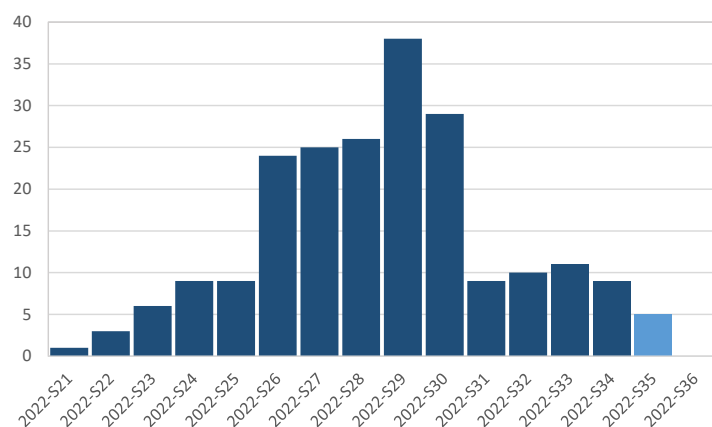
| Figure 1 | Répartition des cas confirmés d'infections à virus Monkeypox (n = 3 701), par région de résidence (ou par région de signalement lorsque la région de résidence est inconnue), France, mai - septembre 2022 (données au 12/09/2022) - 12h00



Les dates de début des symptômes s'étendent du 28 mai au 3 septembre 2022. Le pic épidémique a été atteint en semaine 29-2022 (18 au 24 juillet 2022) avec 38 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). Ces cas ont été diagnostiqués en médiane 5 jours (max = 23 jours) après le début des symptômes. De ce fait, les données des 2 dernières semaines ne sont pas consolidées.

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



La répartition géographique des cas selon leur département de résidence montre que quatre départements sont concernés par l'épidémie : les Bouches-du-Rhône (145), les Alpes-Maritimes (70), le Var (25) et le Vaucluse (14). Aucun cas n'a été signalé dans les départements des Alpes-de-Haute-Provence et des Hautes-Alpes (Tableau 1).

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

Département de résidence	Nombre de cas confirmés	Proportion
04-Alpes-de Haute-Provence	0	0,0 %
05-Hautes-Alpes	0	0,0 %
06-Alpes-Maritimes	70	26,5 %
13-Bouches-du-Rhône	145	54,9 %
83-Var	25	9,5 %
84-Vaucluse	14	5,3 %
Département non renseigné	10	3,8 %
Provence-Alpes-Côte d'Azur	264	

Les cas rapportés concernent essentiellement des hommes. Huit cas étaient des femmes (3,0 %). 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, 8 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 12 septembre 2022](#)

| SURVEILLANCE CANICULE 2022 - METEO |

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

Figure 1 - ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE

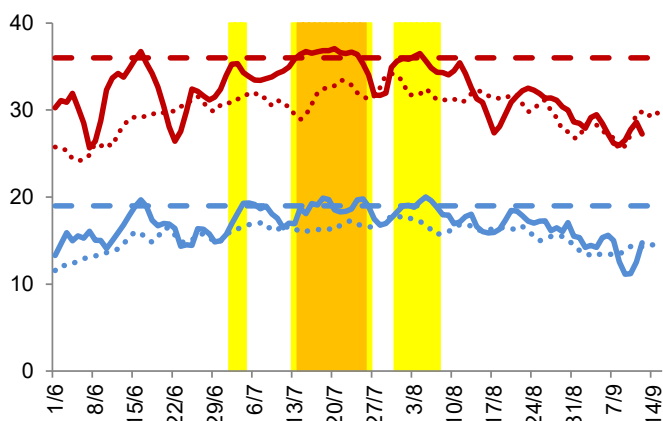


Figure 4 - BOUCHES-DU-RHONE

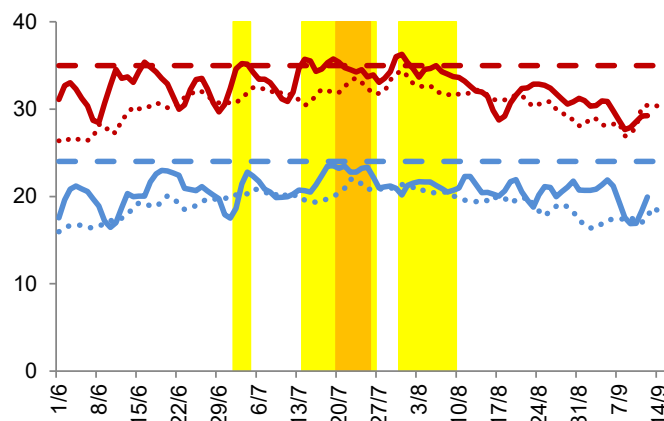


Figure 2 - HAUTES-ALPES

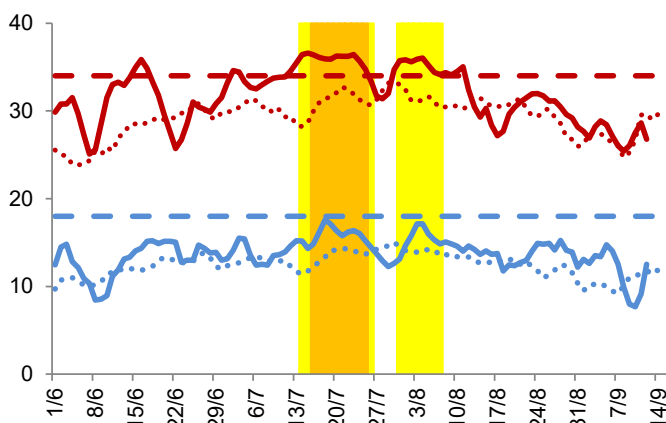


Figure 5 - VAR

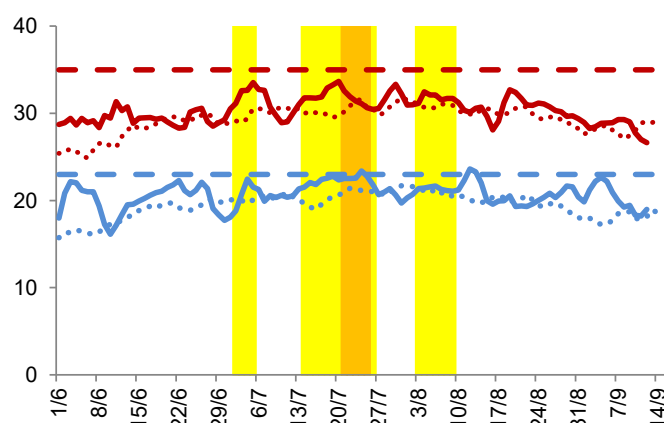


Figure 3 - ALPES-MARITIMES

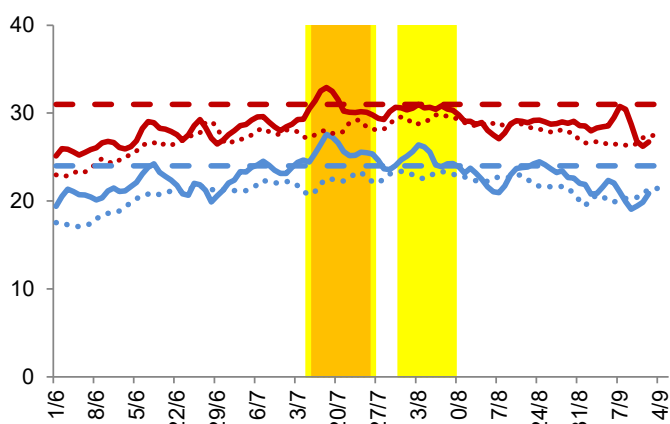
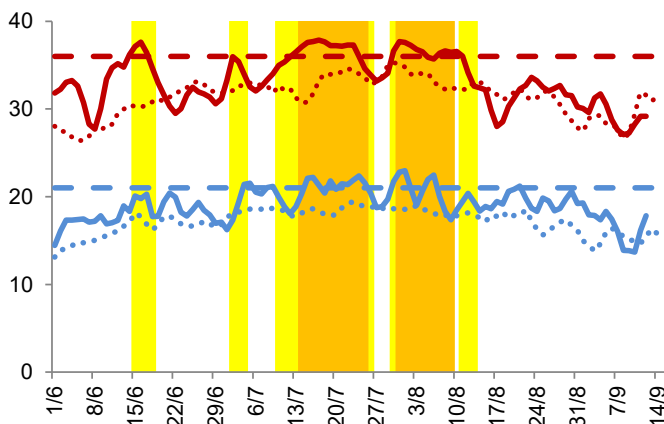


Figure 6 - VAUCLUSE



— 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 5 au dimanche 11 septembre 2022

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

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](#)

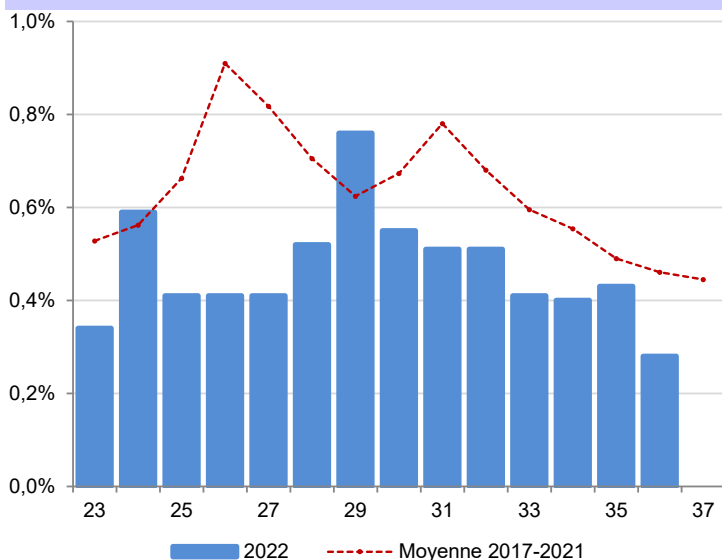
SERVICES DES URGENCES	2022-32	2022-33	2022-34	2022-35	2022-36
nombre total de passages	36 133	34 792	32 536	30 432	31 314
passages pour pathologies liées à la chaleur	164	124	117	118	78
% par rapport au nombre total de passages codés	0,5%	0,4%	0,4%	0,4%	0,3%
- déshydratation	76	62	48	42	34
- coup de chaleur, insolation	15	9	11	6	5
- hyponatrémie	73	54	60	71	39
hospitalisations pour pathologies liées à la chaleur	125	95	87	91	60
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	76,2%	76,6%	74,4%	77,1%	76,9%
passages pour pathologies liées à la chaleur chez les 75 ans et plus	87	71	75	64	43
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	53,1%	57,3%	64,1%	54,2%	55,1%
passages pour malaises	1 247	1 128	1 077	1 009	1 011
% par rapport au nombre total de passages codés	3,9%	3,7%	3,7%	3,7%	3,6%
passages pour malaises chez les 75 ans et plus	441	421	366	378	356
% par rapport au nombre total de passages pour malaises	35,4%	37,3%	34,0%	37,5%	35,2%

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.

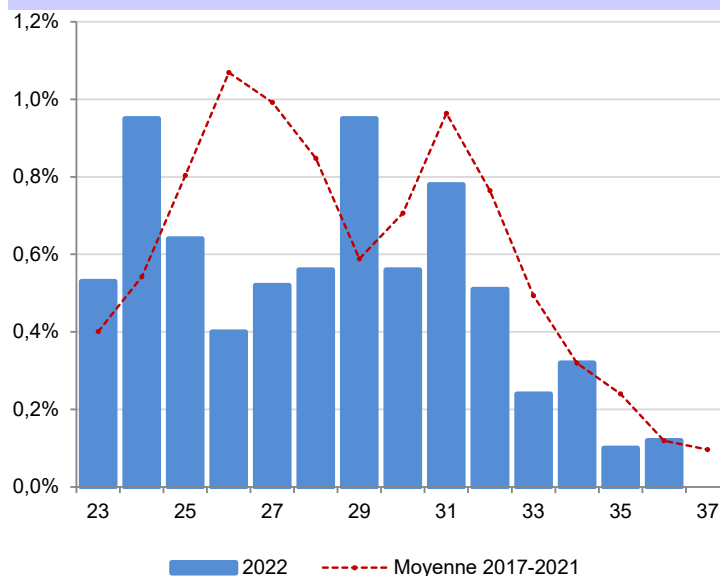
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2022-32	2022-33	2022-34	2022-35	2022-36
nombre total de consultations	6 409	6 453	4 973	5 113	5 750
consultations pour diagnostic coup de chaleur et déshydratation	32	15	16	5	7
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	0,5%	0,2%	0,3%	0,1%	0,1%

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



| ASTHME DE LA RENTREE |

Chaque année, au cours des deux semaines qui suivent la rentrée scolaire, on observe une augmentation des passages aux urgences et des consultations SOS Médecins pour asthme chez l'enfant de moins de 15 ans.

Cette hausse est liée à la recrudescence des épisodes d'infections virales respiratoires lors de la reprise de la vie en collectivité après les vacances scolaires d'été. D'autres facteurs, comme l'exposition à des allergènes à l'école ou l'arrêt du traitement de fond de l'asthme pendant les vacances, pourraient également jouer un rôle.

La surveillance épidémiologique de l'asthme que conduit Santé publique France montre qu'en France, plus d'un enfant sur 10 est touché par cette maladie. En 2014, l'asthme a été responsable de 42 000 hospitalisations d'enfants de moins de 15 ans.

Le dispositif de surveillance inclut notamment une surveillance des recours aux soins d'urgence pour asthme, basée sur les activités des structures d'urgence du réseau OSCOUR® et des associations SOS Médecins.

En région Paca, on observe ainsi une augmentation de la proportion de passages aux urgences pour asthme chez les moins de 15 ans depuis la semaine 35 (figure 1).

Elle atteint 2,8 % des passages avec un diagnostic codé en semaine 36 (vs 1,5 % en S35 et 0,8 % en S354. Cette augmentation est comparable aux années précédentes.

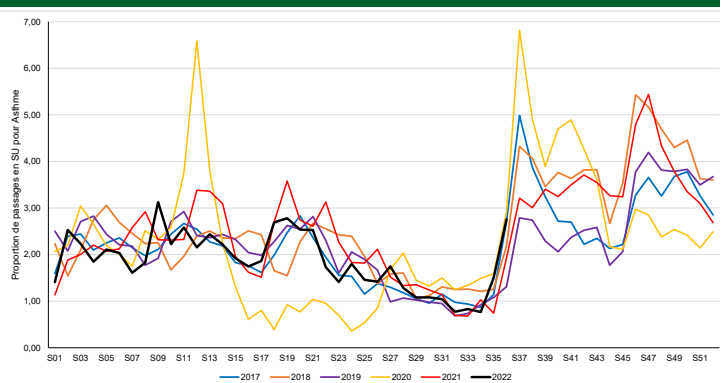
La proportion des passages aux urgences pour asthme chez les moins de 15 ans suivis d'une hospitalisation est en hausse (40% en S37 vs 25 % en S36).

On observe également cette hausse pour les associations SOS Médecins de façon moins marquée (figure 2) : 1,3 % de consultations pour asthme en semaine 36 contre 0,9 à 1,0 % en semaines 33 à 35. Cette augmentation est moins marquée que les années précédentes sauf en 2021.

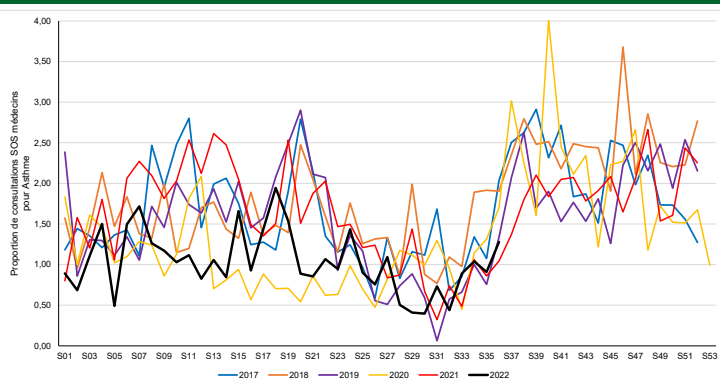
Pour en savoir plus

- Santé publique France : [Asthme](#)
- Ameli : [Asthme de l'enfant de plus de 3 ans](#)
- Haute autorité de santé - Société française de pédiatrie : [Asthme de l'enfant de moins de 36 mois](#)

| Figure 1 | Evolution de la proportion de passages aux urgences pour asthme rapportés aux passages toutes causes codées chez les enfants de moins de 15 ans, 2017-2022, Paca



| Figure 2 | Evolution de la proportion des consultations pour asthme rapportées aux consultations toutes causes codées chez les enfants de moins de 15 ans, SOS médecins, 2017-2022, Paca



Ce qu'il faut savoir sur l'asthme

L'asthme est une maladie inflammatoire des bronches qui se traduit par des épisodes de gêne respiratoire. Ces épisodes peuvent être déclenchés par différents facteurs comme les allergènes (acariens, moisissures, phanères d'animaux, pollens...), les infections respiratoires, ou les irritants respiratoires (pollution de l'air, fumée de tabac).

Le traitement de fond de l'asthme permet d'éviter la survenue des exacerbations les plus sévères, notamment celles nécessitant l'hospitalisation.

Le traitement de l'asthme chez l'enfant s'inscrit dans une démarche globale associant une éducation thérapeutique de l'enfant et de son entourage.

A ce jour, les recommandations concernant la prise en charge de l'asthme restent insuffisamment suivies.



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'événements 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 12/09/2022

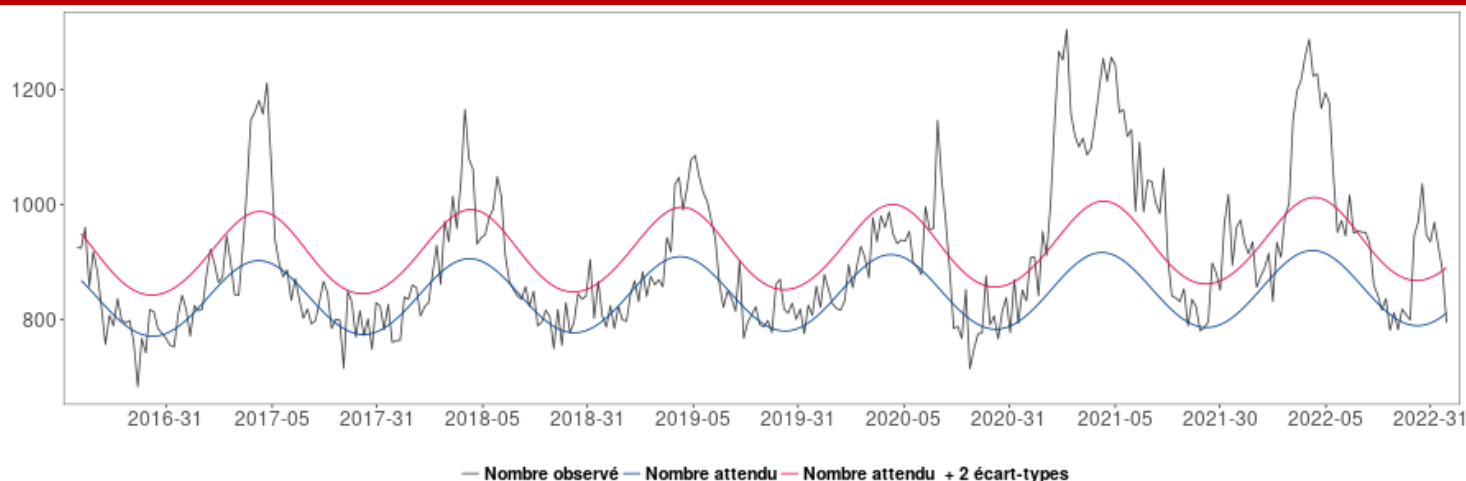
Un excès significatif de mortalité toutes causes est observé au niveau régional sur les semaines S27 à S33 pour l'indicateur de décès tous âges et pour les semaines S27 à S34 pour l'indicateur de décès des personnes de 75 ans et plus.

Au niveau départemental, un excès significatif pour les indicateurs de décès tous âges et de décès de personnes de 75 ans et plus est retrouvé dans les Alpes-Maritimes et le Var en S33.

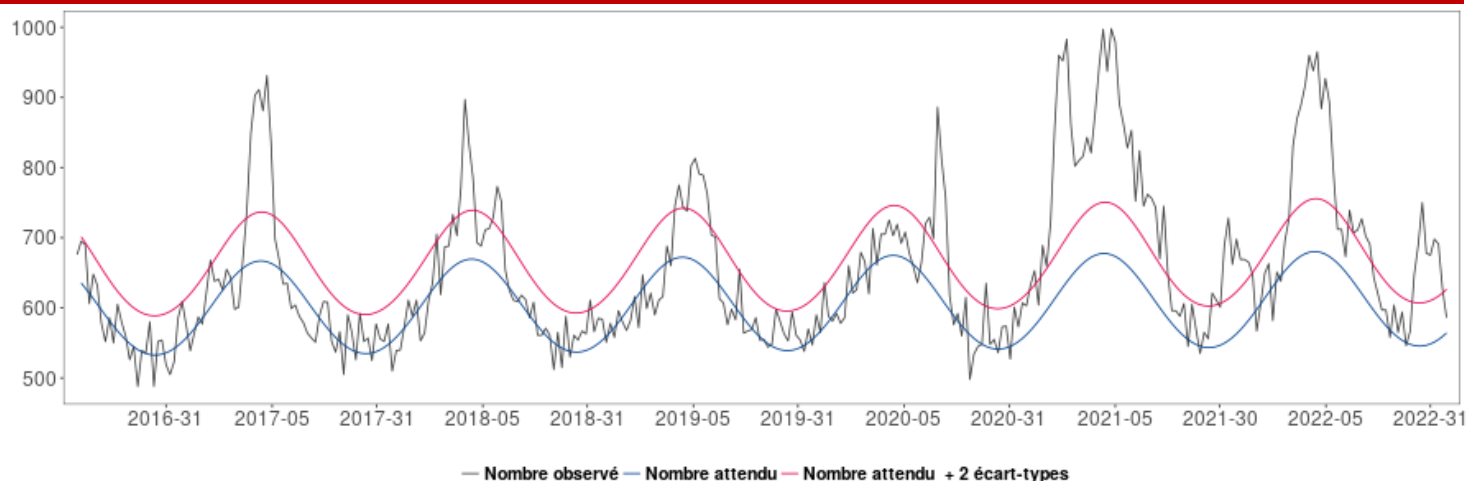
En S34, un excès significatif de mortalité toutes causes est observé dans le Vaucluse pour l'indicateur de décès de personnes de 75 ans.

A ce stade, aucun excès significatif de mortalité n'est observé en S35.

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 12 septembre 2022

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

Surveillance sanitaire de l'asthme - Rentrée scolaire 2022. Point hebdomadaire du 6 septembre 2022

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

Bulletin épidémiologique hebdomadaire, 13 septembre 2022, n°17

- Épidémiologie descriptive des passages aux urgences pour intoxication éthylique aiguë en région Nouvelle-Aquitaine entre 2016 et 2021
- Impact de l'épidémie de Covid-19 sur le recours aux associations SOS Médecins pour troubles de la santé mentale en Nouvelle-Aquitaine

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 : villenchenaud_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 épidémio

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