

VEILLEHEBDO

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

Point n°2022-37 publié le jeudi 22 septembre 2022

| COVID-19 |

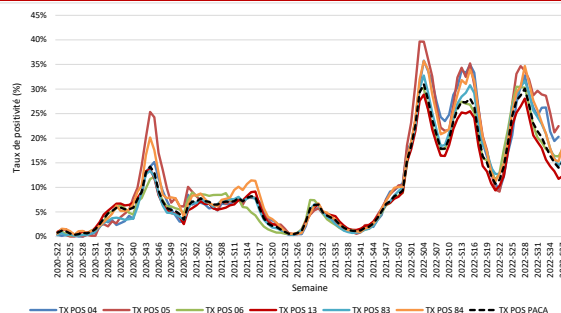
Hausse de la circulation virale mesurée au travers des indicateurs biologiques.

Baisse, plus ou moins marquée, ou stabilisations de la plupart des autres indicateurs suivis dans le cadre de cette surveillance.

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

Vaccination : [page 4](#)

Evolution hebdomadaire du taux de positivité en Paca par département, semaines 2020-22 à 2022-37



| 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 21 cas importés de dengue et un cas importé de chikungunya.

Deux épisodes de transmission autochtone de dengue ont été identifiés dans la région : un dans le Var et un dans les Alpes-Maritimes.

Sept 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, encore actif, est localisé dans les Alpes-Maritimes.** Trois zones de circulation du virus ont été identifiées sur les communes de Saint-Jeannet, de Gattières et de Saint-Laurent-du-Var. Au 22/09, 34 cas ont été recensés. Le foyer le plus important se trouve à Saint-Jeannet. Les cas ont débuté leurs signes entre le 01/08 et le 14/09. Le lien entre la circulation virale à Saint-Jeannet et Gattières est établi, avec entre autre un même sérotype circulant (sérotype 3). Le lien avec Saint-Laurent-du-Var est en cours d'investigation.

Plus d'infos sur la surveillance : [page 5](#).

| INFECTIONS à VIRUS MONKEYPOX |

Au 20 septembre, **268 cas confirmés** résidents en région Paca ont été signalés.

En savoir plus : [page 7](#)

| 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 8](#).

| SURVEILLANCE DES MDO |

Point sur la légionellose, les hépatites A, les infections invasives à méningocoques (IIM), la rougeole et les Tiac en Paca en [page 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 S34 pour les indicateurs de décès tous âges et de décès de personnes de 75 ans et plus.

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

| POLLENS |

Le risque allergique dans la région est moyen dans le Vaucluse, principalement en lien avec les pollens d'**ambroisie**.

Carte de vigilance - mise à jour le 20 septembre 2022.

Source : Réseau national de surveillance aérobiologique (RNSA)

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



Synthèse de la semaine 37 (S37 : du 12 au 18 septembre 2022)

	S36	S37
Taux de dépistage (personnes testées pour 100 000 habitants)	1 405	1 674
Taux de positivité (%)	14	15,3
Taux d'incidence (cas pour 100 000 habitants)	197	255
Proportion de passages aux urgences pour Covid-19 (%)	0,8	0,9
Proportion de consultations SOS Médecins pour Covid-19 (%)	6,1	6,8
File active hospitalisations conventionnelles pour Covid-19	403	347
File active hospitalisations en soins critiques pour Covid-19	27	31
Décès hospitaliers pour Covid-19	17	10

En semaine 37 (S37), la circulation virale mesurée au travers des indicateurs biologiques est en hausse au niveau régional.

La plupart des autres indicateurs suivis dans le cadre de cette surveillance sont en baisse, plus ou moins marquée, ou stables comparés à la S36.

Méthodologie

Ce bilan a été réalisé à partir des sources de données suivantes : les laboratoires de ville et les laboratoires hospitaliers (SIDEPA) ; 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 19/09/2022.

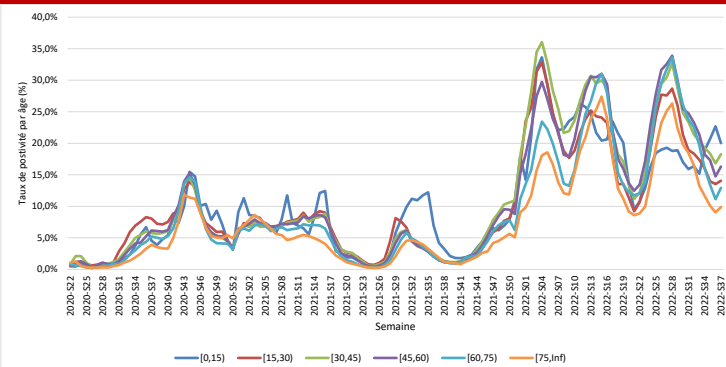
Taux de dépistage

Le taux de dépistage augmente en S37 avec 1 674 personnes testées pour 100 000 habitants contre 1 405 en S36. Il reste supérieur au taux national, en hausse lui aussi (1 441). Cette tendance s'observe dans tous les départements de la région. Le taux varie de 1 318 personnes testées pour 100 000 habitants dans les Hautes-Alpes à 1 892 dans les Bouches-du-Rhône (Figure 1).

Le taux augmente dans toutes les classes d'âge sauf chez les 75 ans et plus chez qui il reste stable. Le taux varie de 1 345 chez les moins de 15 ans à 2 184 personnes testées pour 100 000 habitants chez les 75 ans et plus.

Le taux de positivité augmente de façon plus ou moins marquée dans toutes les classes d'âge sauf chez les moins de 15 ans chez qui il baisse de près de 3 points (22,7 % vs 20,0 %). Le taux varie entre 9,9 % chez les 75 ans et plus, et 20,0 % 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 2022-37 (source : SIDEPA)



Taux d'incidence

Le taux d'incidence régional est en hausse en S37 : 255 nouveaux cas pour 100 000 habitants vs 197 en S36. Il devient légèrement inférieur au taux national (290), en forte hausse. Cette tendance s'observe dans tous les départements, la hausse étant plus marquée dans le Vaucluse (+53 %) et les Alpes-de-Haute-Provence (+49 %). Le taux varie de 233 dans les Bouches-du-Rhône à 374 nouveaux cas pour 100 000 habitants dans les Alpes-de-Haute-Provence (Figure 3).

Le taux augmente dans toutes les classes d'âge. Il varie entre 216 chez les 75 ans et plus et 345 nouveaux 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 2022-37 (source : SIDEPA)

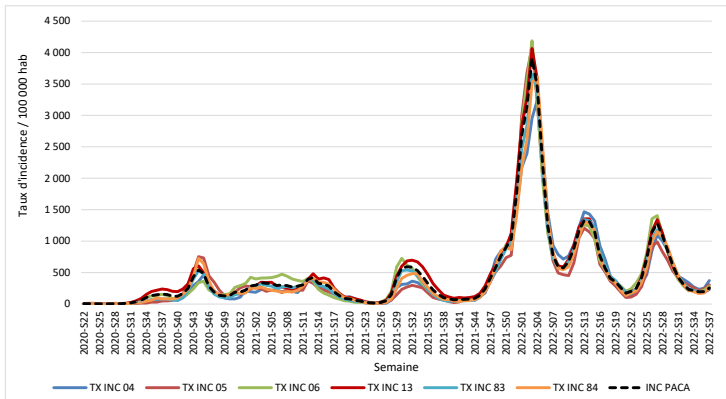
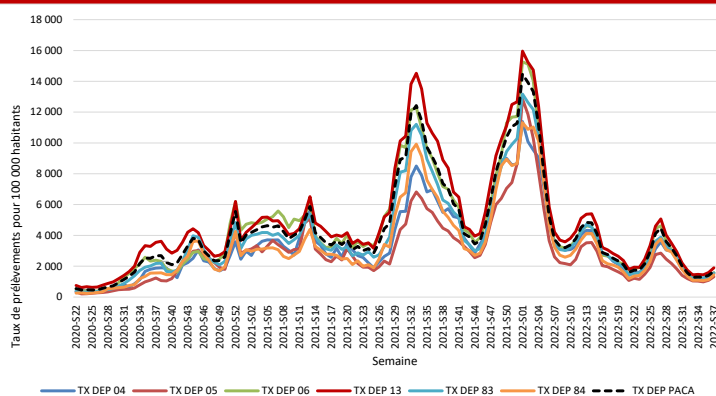


Figure 1 | Evolution hebdomadaire du taux de dépistage par département, Paca, semaines 2020-22 à 2022-37 (source : SIDEPA)



Taux de positivité

Le taux de positivité régional augmente à nouveau après 8 semaines de baisse : 15,3 % en S37 vs 14,0 % en S36. Il demeure inférieur au taux national, en forte hausse (20,1 %). La hausse est plus ou moins marquée selon le département : elle est peu importante dans les Hautes-Alpes (+0,5 point) et les Bouches-du-Rhône (+0,6 point) alors qu'elle est la plus prononcée dans le Vaucluse (+3,1 points) et les Alpes-de-Haute-Provence (+3,5 %). Le taux varie entre 12,3 % dans les Bouches-du-Rhône et 23,8 % dans les Alpes-de-Haute-Provence.

Variants

Le nombre de séquences interprétables en Paca pour l'enquête Flash 36 étant très faibles (24) les résultats ne seront donc pas présentés.

Si la circulation du sous-lignage BA.5 du variant Omicron est toujours prédominante dans la région et au niveau national, comme en attestent les résultats de l'enquête Flash 35 réalisée le 29 août 2022 (le nombre de séquences interprétables déposées pour cette enquête est de 66 en Paca et 1 577 au niveau national), elle tend à diminuer au profit du sous-lignage BA.4 ces 2 dernières semaines. Au vu des faibles effectifs, cette tendance est à vérifier lors des enquêtes à venir.

Au niveau régional :

- le sous-lignage BA.5 représentait 83 % des séquences interprétables de l'enquête Flash 35 alors que cette proportion s'élevait à 90,8 % lors de l'enquête Flash 34 et 94,5 % lors de l'enquête Flash 33 ;
- le sous-lignage BA.4 représentait 13,6 % des séquences interprétables de l'enquête Flash 35 alors que cette proportion s'élevait à 6,1 % lors de l'enquête Flash 34 et 4,8 % lors de l'enquête Flash 33 ;
- le sous-lignage BA.2 ne circule plus qu'à très faible intensité. Il ne représente plus que 3 % des séquences interprétables en région Paca de l'enquête Flash 35.

Cette même tendance est observée au niveau national mais de façon moins marquée. Lors de l'enquête Flash 35, le sous-lignage BA.5 représentait 93,0 % des séquences interprétables, le sous-lignage BA.4 7,7 % et le sous-lignage BA.2 1,3 %.

Surveillance en ville

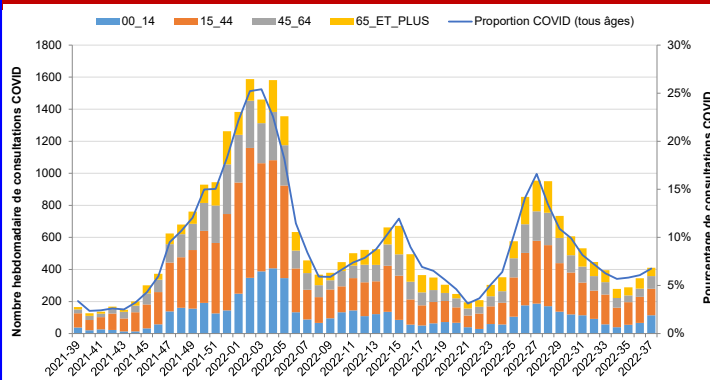
Les données des associations SOS Médecins sont centralisées, depuis le début de la création du réseau, sur un serveur national géré par la Fédération SOS Médecins France, avant d'être transmises à Santé publique France.

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.

La reprise d'historique des données issues du nouveau serveur est désormais effective depuis le 27/09/2021 afin d'avoir la période hivernale 2021/2022 totalement couverte. La comparaison avec la saison hivernale 2022/2023 en sera ainsi facilitée.

Au niveau régional, la proportion d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 est en légère hausse en S37 : 6,8 % vs 6,1 % en S36 (Figure 4). Elle est comprise entre 5,3 % dans les Alpes-Maritimes et 7,6 % 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 18/09/2022 (source : SOS Médecins)

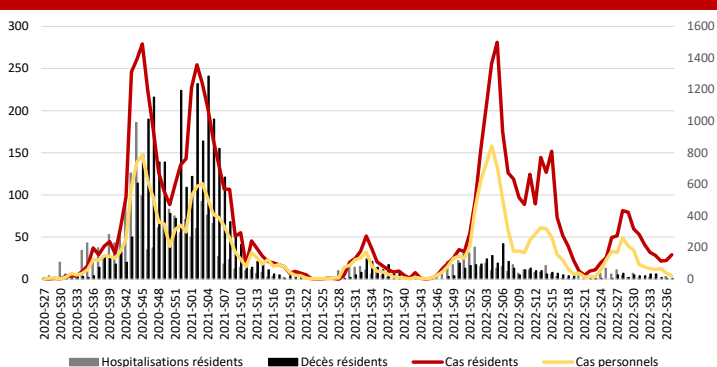


Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

Le nombre d'épisodes signalés est stable depuis plusieurs semaines et reste faible. Le nombre de cas positifs signalés chez les résidents est en hausse (155 en S37 vs 118 en S36) alors qu'il baisse chez le personnel : 21 vs 39 (Figure 5). Les données de la S37 restent à consolider.

En S37, 1 décès (comme en S36) a été notifié chez les résidents et aucune hospitalisation (3 en S36) (données à consolider pour la S37).

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 2022-37 (source : Voozanoo_COVID-19 EHPAD/EMS au 19/09/2022)



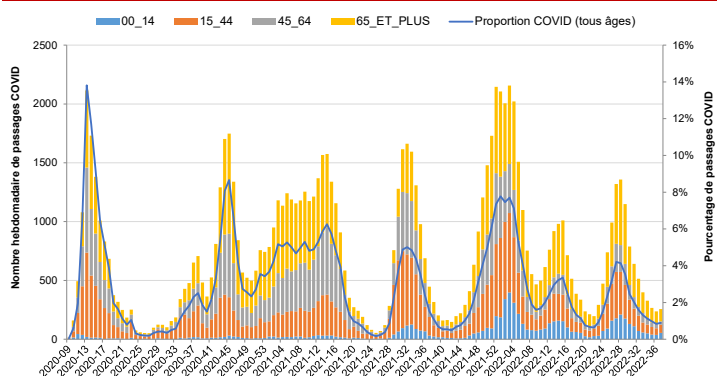
Surveillance en milieu hospitalier

Services des urgences

La proportion de passages aux urgences pour COVID-19 en S37 reste faible (0,9 %) (Figure 6). Elle est comprise entre 0,5 % dans les Hautes-Alpes et 2,0 % dans les Alpes-de-Haute-Provence.

Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour COVID-19 est en baisse (35 % en S37).

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 18/09/2022 (source : Oscour®)



Hospitalisations (Données actualisées au 19/09/2022 – Extractions réalisées à 14h)

Le nombre de décès hospitaliers liés au COVID-19 (hors COVID fortuits) est en baisse et reste faible en S37 : 10 vs 17 en S36 (données non consolidées pour la S37).

En S37, 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 à un niveau très bas. On compte 347 patients en HC en S37 vs 403 en S36 et 31 patients en SC en S37 (vs 27 en S36).

Vaccination

Les données de CV sont calculées en tenant compte du lieu de résidence des personnes vaccinées.

Au 19/09/2022, la couverture vaccinale en région Paca dans la population générale est de 75,4 % pour la 1^{ère} dose, de 74,3 % pour le schéma complet et de 55,7 % pour le rappel.

Les répartitions par département des personnes ayant été vaccinées sont présentées dans le tableau 1. La répartition par classes d'âge est disponible dans le tableau 2 et celle pour le second rappel dans le tableau 3.

Point d'attention : Depuis le 7 juillet 2022, les CV sont calculées à partir du référentiel de population Insee 2022. La comparaison des CV de cette semaine avec celles précédemment publiées doit être interprétée avec prudence

La couverture vaccinale évoluant très peu d'une semaine à l'autre, cet indicateur est désormais suivi mensuellement.

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

| Tableau 1 | Nombre de personnes ayant reçu au moins une dose, deux doses et la dose de rappel de vaccin contre la COVID-19 en Paca et couvertures vaccinales (% de la population) en population générale par département Paca (données au 19/09/2022 - source : Vaccin Covid)

Département	Au moins 1 dose		Schéma complet		Rappel	
	Nb vaccinées	CV (%) population générale	Nb vaccinées	CV (%) population générale	Nb vaccinées	CV (%) population générale
04 -Alpes-de-Haute-Provence	119 661	72,3 %	118 031	71,3 %	89 908	54,3 %
05 - Hautes-Alpes	109 696	77,8 %	108 272	76,8 %	81 910	58,1 %
06 - Alpes-Maritimes	860 475	78,0 %	848 743	76,9 %	645 877	58,5 %
13 - Bouches-du-Rhône	1 502 034	72,8 %	1 479 129	71,7 %	1 089 346	52,8 %
83 - Var	845 880	77,2 %	834 478	76,2 %	633 940	57,9 %
84 - Vaucluse	429 114	76,2 %	423 303	75,2 %	314 914	55,9 %
Provence-Alpes-Côte d'Azur	3 866 860	75,4 %	3 811 956	74,3 %	2 855 895	55,7 %
France métropolitaine	51 391 457	78,3 %	50 847 616	77,5 %	39 306 191	59,9 %

| Tableau 2 | Nombres de personnes ayant reçu au moins une dose, deux doses et la dose de rappel de vaccin contre la COVID-19 et couvertures vaccinales par classe d'âge , Paca (données au 19/09/2022 - source : Vaccin Covid)

Classes d'âge	Au moins 1 dose		Schéma complet		Dose de rappel	
	Nb vaccinées	CV (%)	Nb vaccinées	CV (%)	Nb vaccinées	CV (%)
5-11 ans	11 187	2,7 %	9 223	2,3 %	470	0,1 %
12-17 ans	237 528	66,4 %	230 133	64,3 %	46 301	12,9 %
18-49 ans	1 609 463	86,1 %	1 581 722	84,6 %	1 071 898	57,3 %
50-64 ans	921 980	91,0 %	914 669	90,3 %	768 567	75,9 %
65-74 ans	563 774	91,6 %	560 283	91,0 %	509 232	82,7 %
75 ans et plus	522 796	85,7 %	515 873	84,6 %	459 420	75,3 %
non renseigné	132		53		7	
Provence-Alpes-Côte d'Azur	3 866 860	75,4 %	3 811 956	74,3 %	2 855 895	55,7 %

| Tableau 3 | Nombres de personnes ayant réalisé un second rappel contre la COVID-19 en Provence-Alpes-Côte d'Azur et couvertures vaccinales chez les 60-79 ans et les 80 ans et plus , Paca (données au 19/09/2022 - source : Vaccin Covid)

Département	60-69 ans		80 ans et +	
	Nb vaccinées	CV (%) population générale	Nb vaccinées	CV (%) population générale
04 -Alpes-de-Haute-Provence	9 182	20,6 %	3 779	27,7 %
05 - Hautes-Alpes	7 994	21,5 %	3 393	32,2 %
06 - Alpes-Maritimes	61 744	24,2 %	28 772	32,0 %
13 - Bouches-du-Rhône	89 883	20,8 %	36 279	28,0 %
83 - Var	67 706	24,2 %	27 502	30,2 %
84 - Vaucluse	30 902	23,8 %	11 586	30,3 %
Provence-Alpes-Côte d'Azur	267 411	22,7 %	111 311	29,9 %
France métropolitaine	ND	ND	50 777 503	78,2 %

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

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 22 septembre 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	12	1	0	0
Var	5	0	0	0
Vaucluse	0	0	0	0
Total	21	1	0	0

Episodes de transmission autochtone

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

- **7 cas identifiés à Fayence (Var)** ; dates de début des signes des cas comprises entre le 20/06/2022 et le 27/07/2022 ; dengue de sérotype 1 ; épisode terminé.
- **34 cas identifiés à Saint-Jeannet, Gattières, La Gaude et Saint-Laurent-du-Var (Alpes-Maritimes)** :
 - 18 cas à Saint-Jeannet, 11 à Gattières, 1 à la Gaude et 4 à Saint-Laurent-du-Var ;
 - dates de début des signes des cas comprises entre le 01/08/2022 et le 14/09/2022 ;
 - lien entre la circulation virale à Saint-Jeannet et Gattières établi, avec entre autre un même sérotype circulant (sérotype 3) ;
 - lien avec Saint-Laurent-du-Var en cours d'investigation.

Bilan de la surveillance des cas autochtones de chikungunya, de dengue et du virus Zika en Paca (point au 22 septembre 2022)

Département	Cas autochtones confirmés / probables		
	dengue	chik	Zika
Alpes-de-Haute-Provence	0	0	0
Hautes-Alpes	0	0	0
Alpes-Maritimes	34	0	0
Bouches-du-Rhône	0	0	0
Var	7	0	0
Vaucluse	0	0	0
Total	41	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

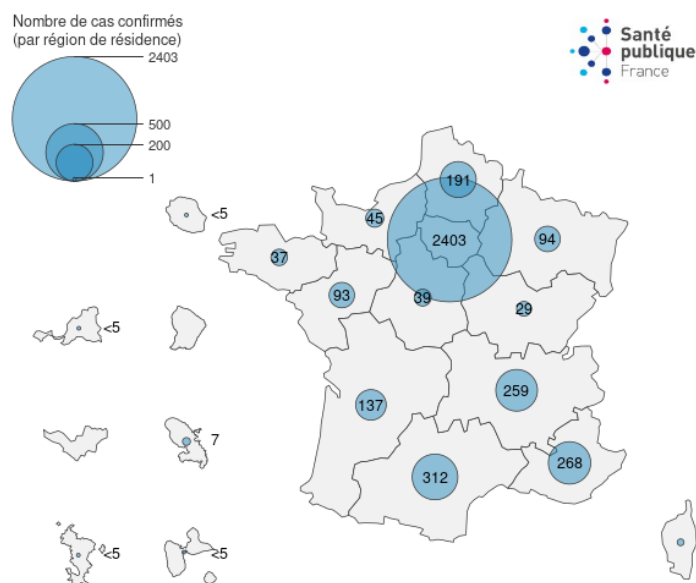
ARS Paca
132, Boulevard de Paris, CS 50039
13331 Marseille cedex 03

| 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 20 septembre 2022, **268 cas confirmés** ont été signalés en Provence Alpes Côte d'Azur, soit 6,8 % 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 (9 cas).

| Figure 1 | Répartition des cas confirmés d'infections à virus Monkeypox (n = 3 923), par région de résidence (ou par région de signalement lorsque la région de résidence est inconnue)
France, mai - septembre 2022 (données au 20/09/2022 - 12h00)



Sources : Santé publique France, 20/09/2022

Les dates de début des symptômes s'étendent du 28 mai au 12 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, s'est stabilisé autour d'une dizaine de cas au cours du mois d'août avant de baisser en dessous de 5 cas par semaine depuis le mois de septembre. Les données des 2 dernières semaines ne sont pas consolidées compte tenu du délai entre l'apparition des symptômes et la confirmation biologique.

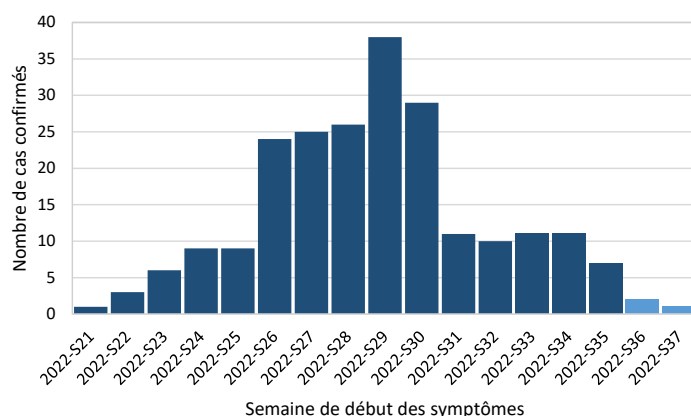
La répartition géographique des cas selon leur département de résidence montre que quatre départements sont concernés par l'épidémie. Aucun cas n'a été signalé dans les départements des Alpes-de-Haute-Provence et des Hautes-Alpes (Tableau 1).

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, 11 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](#).

| Figure 2 | Répartition des cas confirmés d'infections à virus Monkeypox par semaine de début des symptômes, Paca, mai - septembre 2022 (données au 20/09/2022 - 12h00)



| Tableau 1 | Répartition des cas confirmés d'infections à virus Monkeypox par département de résidence, Paca, mai - septembre 2022 (données au 20/09/2022 - 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	72	26,9 %
13-Bouches-du-Rhône	146	54,5 %
83-Var	27	10,1 %
84-Vaucluse	14	5,2 %
Département non renseigné	9	3,4 %
Provence-Alpes-Côte d'Azur	268	

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 20 septembre 2022](#)

| 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 3,9 % des passages avec un diagnostic codé en semaine 37 (vs 2,8 % en S36 et 1,5 % en S35. Cette augmentation est comparable aux années précédentes.

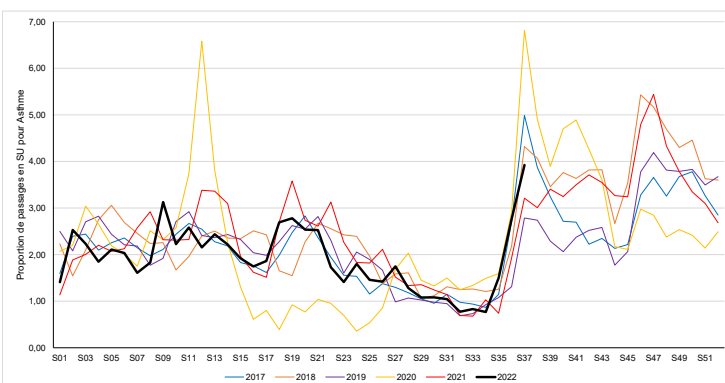
La proportion des passages aux urgences pour asthme chez les moins de 15 ans suivis d'une hospitalisation est en baisse (32% en S37 vs 40 % en S36).

On observe également cette hausse pour les associations SOS Médecins de façon moins marquée (figure 2). La tendance est à la stabilité sur les 2 dernières semaines : 1,3 % de consultations pour asthme en semaine 36 et 37. Cette augmentation est moins marquée que les années précédentes sauf en 2021.

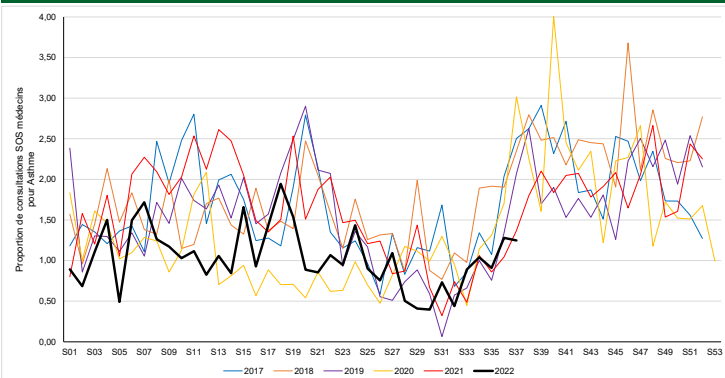
Pour en savoir plus

- 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 (source : Oscour®)



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



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.

Critères de sélection

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

Dates retenues pour l'analyse :

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

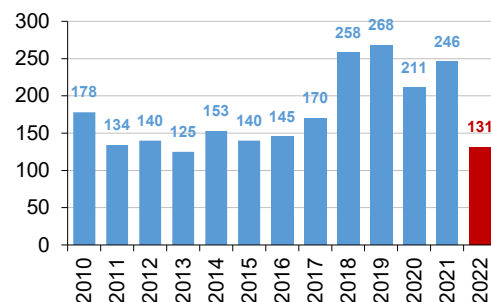
Nombre de MDO validées par Santé publique France - Paca, années 2021 et 2022

MDO du 1^{er} janvier au 31 août 2022, extraites le 21/09/2022 depuis la base de données de Santé publique France (données du mois de juillet non consolidées)

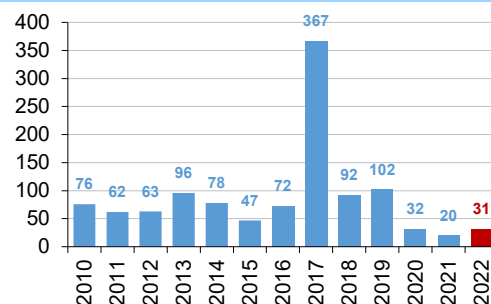
2022	Légionellose	Hépatite A	IIM	Rougeole	Tiac
Total (données provisoires)	131	31	15	2	49
Alpes-de-Haute-Provence	2	3	1	0	1
Hautes-Alpes	5	1	2	0	1
Alpes-Maritimes	35	6	2	0	9
Bouches-du-Rhône	42	12	6	2	28
Var	34	5	3	0	7
Vaucluse	13	4	1	0	3
Janvier	10	0	1	1	2
Février	9	5	2	0	5
Mars	7	3	1	0	5
Avril	16	5	7	1	8
Mai	17	9	1	0	7
Juin	20	2	1	0	7
Juillet	22	4	1	0	4
Août	30	3	1	0	11
Septembre	0	0	0	0	0
Octobre	0	0	0	0	0
Novembre	0	0	0	0	0
Décembre	0	0	0	0	0

2021	Légionellose	Hépatite A	IIM	Rougeole	Tiac
Total	246	20	7	8	45
Alpes-de-Haute-Provence	5	0	0	1	1
Hautes-Alpes	7	1	0	1	1
Alpes-Maritimes	55	3	4	1	11
Bouches-du-Rhône	99	11	2	3	20
Var	59	2	1	1	4
Vaucluse	21	3	0	1	8
Janvier	13	3	1	1	1
Février	9	3	0	0	4
Mars	9	1	0	3	0
Avril	13	0	0	0	2
Mai	21	3	0	0	3
Juin	22	3	2	0	5
Juillet	24	0	1	0	6
Août	26	0	0	0	9
Septembre	41	2	1	0	7
Octobre	29	1	0	2	2
Novembre	23	1	0	1	4
Décembre	16	3	2	1	2

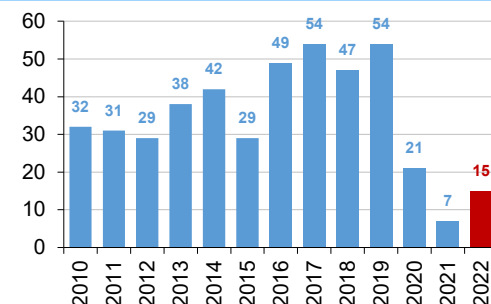
Cas de LEGIONELLOSE, Paca, 2010-2022



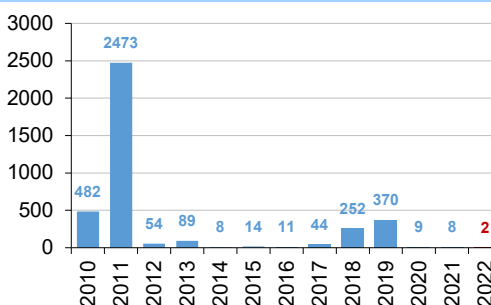
Cas d'HEPATITE A, Paca, 2010-2022



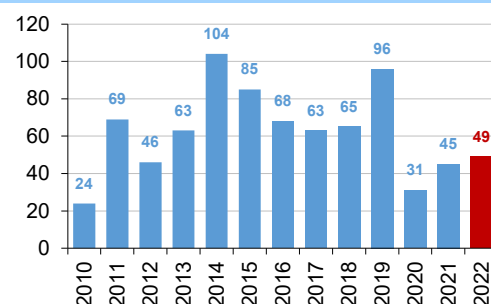
Cas d'IIM, Paca, 2010-2022



Cas de ROUGEOLE, Paca, 2010-2022



Foyers de TIAC, Paca, 2010-2022



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

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



Suivi de la mortalité toutes causes

Le suivi de la mortalité s'appuie sur les données issues des communes transmettant leurs données d'état-civil sous forme dématérialisée. 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 19/09/2022

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

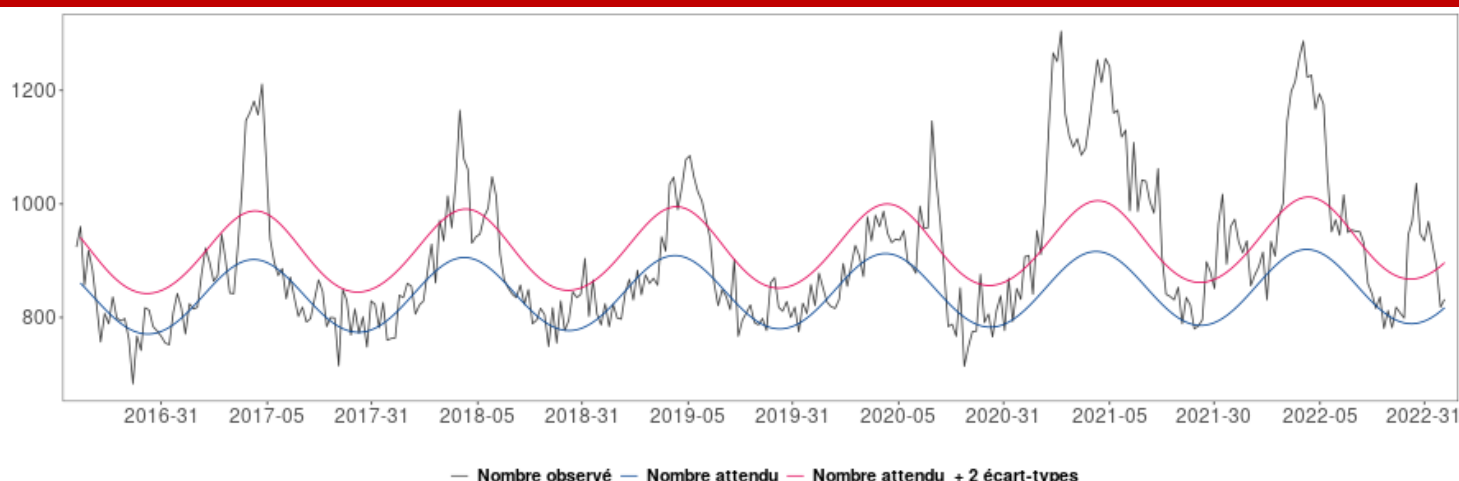
Au niveau départemental, un excès significatif pour les indicateurs de décès tous âges et de décès de personnes de 75 ans et plus est retrouvé dans les Alpes-Maritimes et le Var en S33.

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

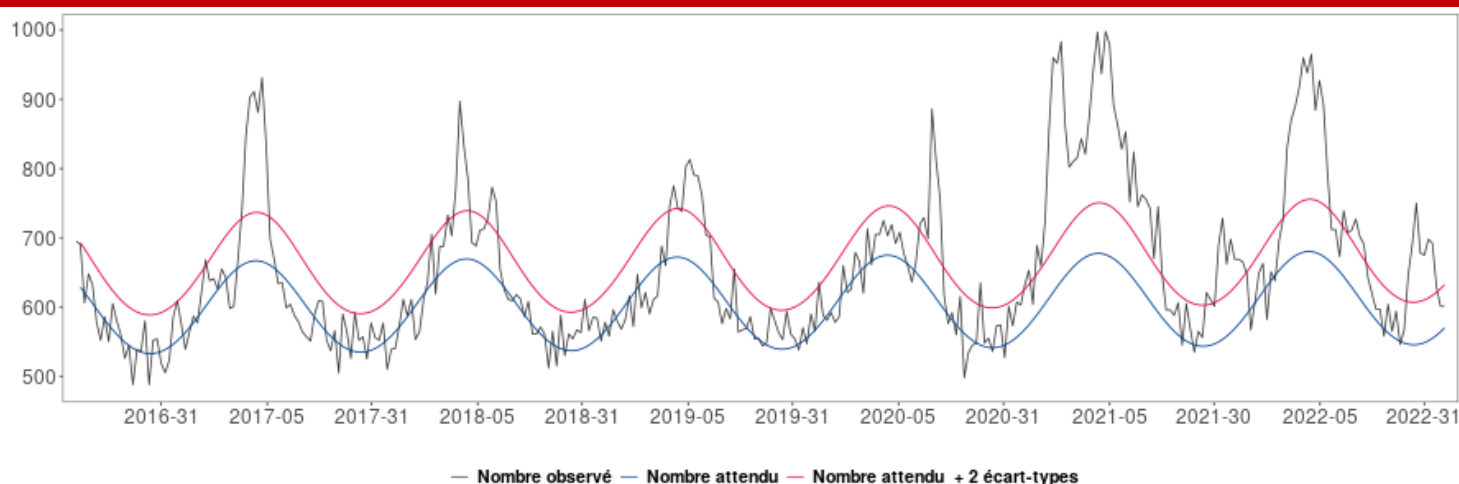
Aucun excès significatif de mortalité n'est observé depuis à ce stade

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

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 20 septembre 2022

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

Surveillance sanitaire de l'asthme - Rentrée scolaire 2022. Point hebdomadaire du 13 septembre 2022

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

Projet PARC : 1ère réunion du Hub Français

Le projet PARC - European Partnership for the Assessment of Risks from Chemicals - est une initiative de l'Union européenne qui vise à soutenir le développement et la mise en œuvre d'un programme de recherche et d'activités d'innovation en rapport avec l'évaluation des risques liés aux produits chimiques. Santé publique France a été désigné comme pilote du hub national, espace regroupant des parties prenantes de haut niveau pour orienter stratégiquement le partenariat et fixer les priorités de recherche et d'innovation en matière d'évaluation des risques chimiques.

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

Dengue en France métropolitaine : les cas autochtones en hausse

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

Santé périnatale : un rapport inédit pour décrire et améliorer l'état de santé des femmes et des nouveau-nés

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

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 Mar-
seille.

Samu

Etablissements de santé

Etablissements médicaux-
sociaux

Associations SOS Médecins

Réseau Sentinelles

Professionnels de santé,
cliniciens et LABM

CNR arbovirus (IRBA-
Marseille)

IHU Méditerranée

CNR influenza de Lyon

EID-Méditerranée

CAPTIV de Marseille

CPIAS Paca

ARS Paca

Santé publique France

GRADEs Paca

SCHS de Paca

Si vous désirez recevoir
VEILLE HEBDO, merci
d'envoyer un message à
[paca-
corse@santepubliquefrance.fr](mailto:paca-corse@santepubliquefrance.fr)

Diffusion

ARS Paca

Cellule régionale de Santé pu-
blique France Paca-Corse
132 boulevard de Paris,
CS 50039,
13 331 Marseille Cedex 03
☎ 04 13 55 81 01
☎ 04 13 55 83 47
[Paca-
corse@santepubliquefrance.fr](mailto:paca-corse@santepubliquefrance.fr)