

| COVID-19 |

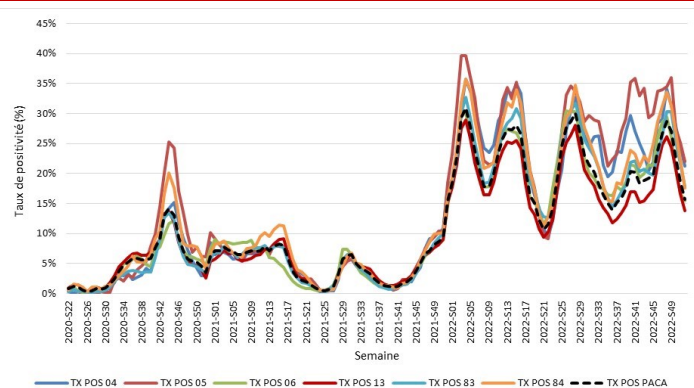
Nette baisse de la circulation virale au niveau régional, mesurée au travers des indicateurs biologiques.

Stabilisation ou baisse des autres indicateurs suivis dans le cadre de cette surveillance.

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

Vaccination : [page 4](#)

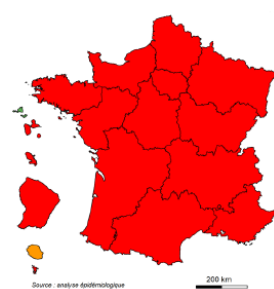
Evolution hebdomadaire du taux de positivité en Paca par département, tests RT-PCR et antigéniques, semaines 2020-22 à 2022-52



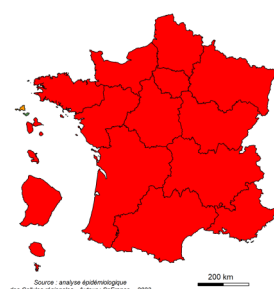
| SURVEILLANCE DES ÉPIDÉMIES HIVERNALES |

BRONCHIOLITE : [page 5](#)

GRIPPE : [page 6](#)



Evolution régionale : ↘



Evolution régionale : ↘

Phases épidémiques :
(bronchiolite / grippe uniquement)

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

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

- ↗ En augmentation
- Stable
- ↘ En diminution

GASTROENTERITES : [page 8](#)

- Services des urgences : activité faible.
- Associations SOS Médecins : activité faible.
- Réseau Sentinelles : activité faible.

| Cas graves de grippe en réanimation |

Depuis début novembre 2022, 44 cas graves de grippe ont été signalés par le réseau sentinelles de services de réanimation (+31 cas en 1 semaine).

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

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

Un excès significatif de mortalité toutes causes est observé au niveau régional en semaines S46 à S51 pour les indicateurs de décès tous âges et de décès de personnes de 75 ans et plus.

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



Synthèse de la semaine 52 (S52 : du 26 décembre 2022 au 1^{er} janvier 2023)

	S51	S52
Taux de dépistage (personnes testées pour 100 000 habitants)	2 418	1 458
Taux de positivité (%)	18,5	15,7
Taux d'incidence (cas pour 100 000 habitants)	448	229
Proportion de passages aux urgences pour Covid-19 (%)	2,2	1,6
Proportion de consultations SOS Médecins pour Covid-19 (%)	4,2	2,9
File active hospitalisations conventionnelles pour Covid-19	796	763
File active hospitalisations en soins critiques pour Covid-19	90	84
Décès hospitaliers pour Covid-19	56	45

En semaine 52 (S52), la circulation virale, mesurée au travers des indicateurs biologiques, est en nette baisse au niveau régional.

Les autres indicateurs suivis dans le cadre de cette surveillance sont stables ou en baisse.

Compte tenu des vacances de fin d'année, et d'une possible reprise épidémique modérée à la rentrée, ces tendances seront à confirmer dans les semaines suivantes.

Méthodologie

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

Surveillance virologique

L'analyse est basée sur les données produites le 02/01/2023.

Suite à des mouvements de blocage, puis de grève, de certains laboratoires de biologie médicale (LBM) privés impactant les tests RT-PCR de dépistage de la COVID-19, les indicateurs virologiques publiés par Santé publique France pour les semaines 43 à 49 s'appuyaient uniquement sur les tests antigéniques (TAG). L'activité dans les LBM étant revenue à la normale, les indicateurs biologiques présentés depuis la semaine 50 sont à nouveau produits sur la base de l'ensemble des tests RT-PCR et antigéniques.

Si la dynamique des TAG est très corrélée à la dynamique de l'ensemble des tests, permettant donc d'apprécier à elle seule l'évolution de l'épidémie, l'interprétation des graphiques présentés ici pour les indicateurs biologiques doit se faire avec prudence pour la période impactée par le volume et la nature des tests de dépistage allant de la S43 à la S48.

• Taux de dépistage

Le taux de dépistage régional est en forte baisse (-40 %) en S52 avec 1 458 personnes testées pour 100 000 habitants, contre 2 418 en S51. Il reste supérieur au taux national (1 093). Cette tendance est la même dans tous les départements de la région. Le taux varie de 1 096 personnes testées pour 100 000 habitants dans les Hautes-Alpes à 1 660 dans les Bouches-du-Rhône (Figure 1).

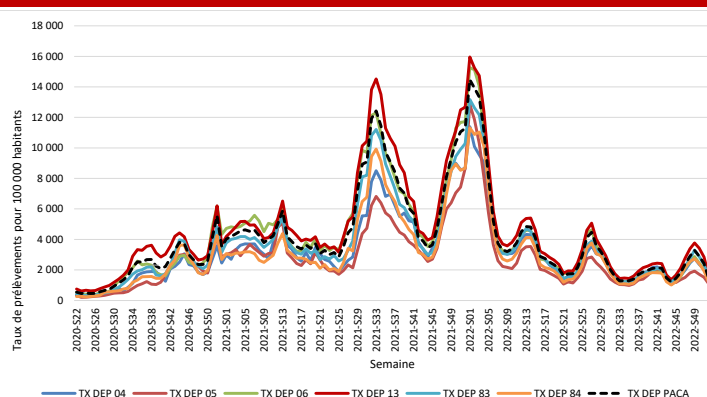
Le taux de dépistage est en baisse dans toutes les classes d'âge. Le taux varie de 624 personnes testées pour 100 000 habitants chez les moins de 15 ans à 2 615 chez les 75 ans et plus.

• Taux de positivité

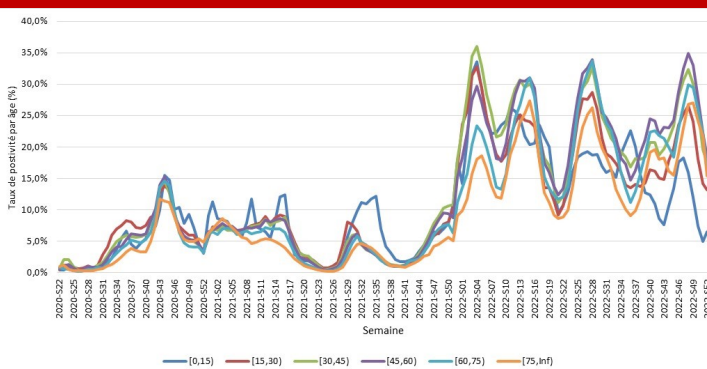
Le taux de positivité régional poursuit sa baisse en S52 (-2,8 points) : 15,7 % vs 18,5 % en S51. Il est inférieur au taux national (19,0 %), également en baisse (-2,4 points). Cette tendance est retrouvée dans tous les départements de la région. Le taux varie entre 13,8 % dans les Bouches-du-Rhône et 22,1 % dans les Hautes-Alpes (Figure en page 1)

Le taux de positivité baisse dans toutes les classes d'âge, à l'exception des moins de 15 ans (+1,5 points). Il varie entre 6,5 % chez les moins de 15 ans et 18,4 % chez les 45-59 ans (Figure 2)

| Figure 1 | Evolution hebdomadaire du taux de dépistage régional et par département, RT-PCR et tests antigéniques, Paca, semaines 2020-22 à 2022-52 (source : SIDEP)



| Figure 2 | Evolution hebdomadaire du taux de positivité régional par classe d'âges, RT-PCR et tests antigéniques, semaines 2020-S22 à 2022-S52 (source : SIDEP)



• Taux d'incidence

Le taux d'incidence régional diminue très nettement (-49 %) en S52 : 229 nouveaux cas pour 100 000 habitants vs 448 en S51. Il est comparable au taux national (207) également en baisse. La tendance régionale est similaire dans tous les départements de la région. Le taux est compris entre 192 dans les Alpes-Maritimes et 306 nouveaux cas pour 100 000 habitants dans les Alpes-de-Haute-Provence (Figure 3).

Le taux d'incidence est en baisse notable dans toutes les classes d'âge, particulièrement chez les moins de 15 ans (-54 %). Le taux varie entre 73 nouveaux cas pour 100 000 habitants chez les moins de 15 ans et 730 chez les 75 ans et plus (Figure 4).

La tendance à la baisse observée en S52 est probablement en partie liée aux vacances scolaires de fin d'année. Elle devra être confirmée dans les semaines à venir, avec un possible rebond à la rentrée.

Figure 3 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence régional et par département pour 100 000 habitants, tests RT-PCR et antigéniques, semaines 2020-S22 à 2022-S52 (source : SIDEP)

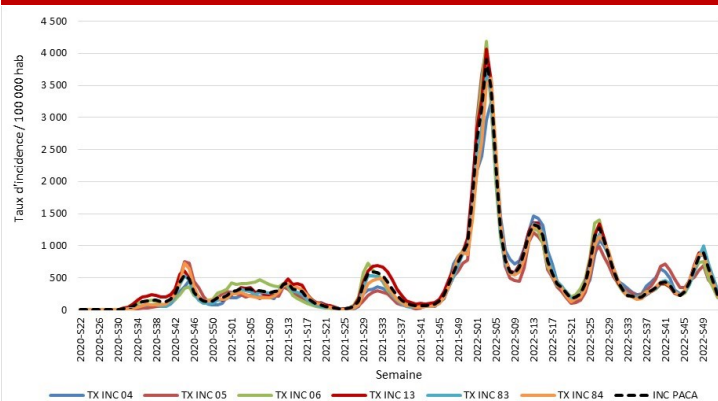
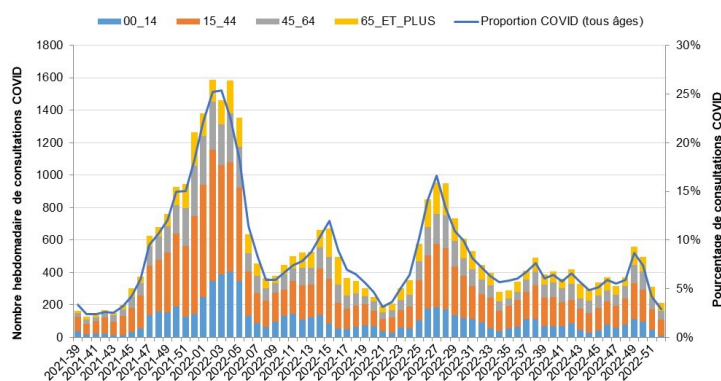


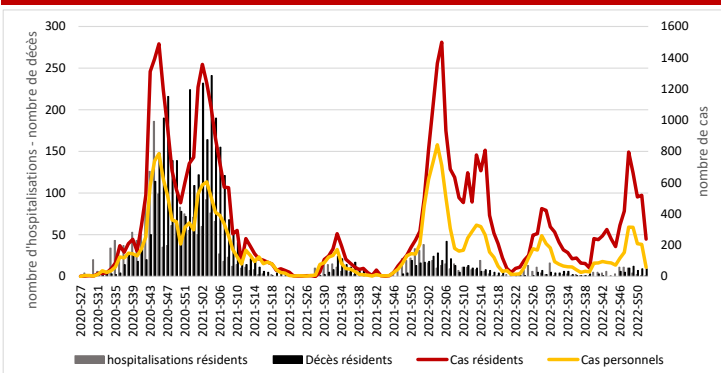
Figure 5 | Nombre hebdomadaire d'actes pour suspicion de Covid-19 par classe d'âges et pourcentage hebdomadaire d'activité liée au Covid-19, Paca, au 02/01/2023 (source : SOS Médecins)



Chez les résidents, 1 hospitalisation et 9 décès ont été notifiés en S51, contre 2 hospitalisations et 7 décès en S50.

A titre indicatif, ont été signalés pour la S52 (données incidentes) : 7 épisodes, 239 cas chez les résidents, 58 cas chez le personnel, 1 hospitalisation et 9 décès chez les résidents.

Figure 6 | Nombre hebdomadaire de cas chez les résidents et les personnels, de cas hospitalisés et de décès liés au Covid-19 chez les résidents des ESMS, Paca, semaines 2020-28 à 2022-52 (source : Voozanoo_COVID-19 EHPAD/EMS au 02/01/2022)



Surveillance en milieu hospitalier

Services des urgences

La proportion de passages aux urgences pour COVID-19 est en baisse au niveau régional : 1,6 % vs 2,2 % en S51 (Figure 7). Elle varie de 1,2 % dans les Hautes-Alpes et les Alpes-Maritimes à 2,4 % dans le Var.

Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour COVID-19 est stable : 56 % en S52 vs 55 % en S51

Figure 7 | 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 02/01/2022 (source : Oscour®)

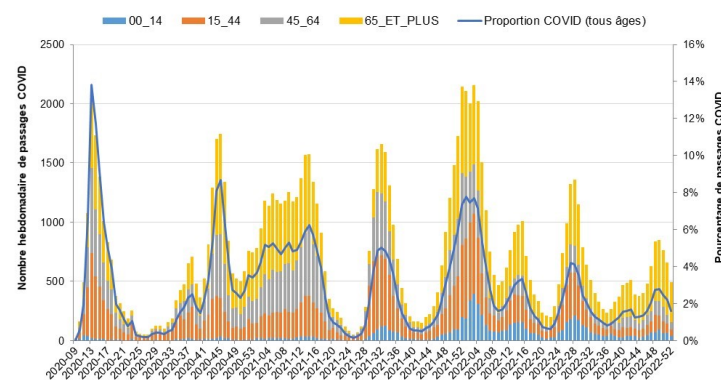
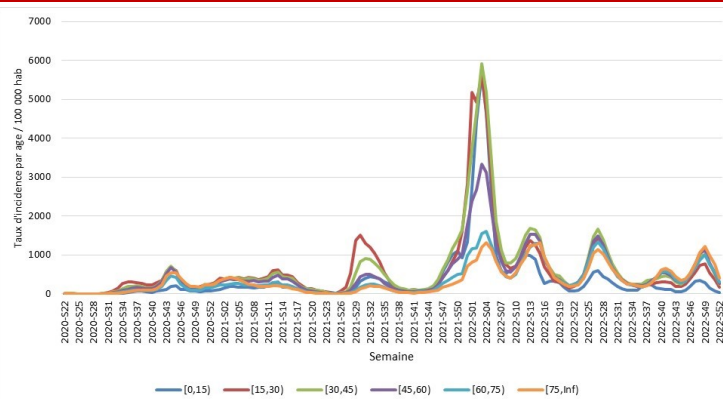


Figure 4 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence régional par classe d'âges pour 100 000 habitants, tests RT-PCR et antigéniques, semaines 2020-S22 à 2022-S52 (source : SIDEP)



• Variants

Au 02/01/2023, le nombre de séquences analysées en Paca pour les enquêtes Flash45 (07/11), Flash49 (05/12) et Flash50 (12/12) a été consolidé. Malgré un nombre de séquences interprétables encore faible en Flash50 (74), cette situation permet d'analyser les tendances des différents sous lignages pour la période de début novembre à mi-décembre 2022 : pas de changement notable observé depuis la semaine 51 dans la répartition relative des sous-variants d'Omicron, ni concernant les recombinants en circulation dans la région.

BA.5* reste majoritaire avec plus de 90 % des séquences, porté par le sous lignage BQ.1.1* majoritaire et stable avec plus de 50 % des séquences interprétables. Le sous lignage BF7* est stable autour de 10 % (7 % à 12 %) des séquences. Enfin, le recombinant XBB* (4 % à 7 % des séquences entre Flash45 et Flash48) n'a pas été retrouvé dans les deux dernières enquêtes exploitables (Flash49-50). Il semble ne pas être compétitif vis-à-vis de BQ.1.1*.

Surveillance en ville

Au niveau régional, la proportion d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 est en nette baisse : 2,9 % en S52 vs 4,2 % en S51 (Figure 5). Elle est comprise entre 1,3 % dans les Bouches-du-Rhône et 3,5 % dans le Var.

Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

Les données de la semaine 52 n'étant pas consolidées, l'analyse porte sur la dynamique épidémique entre les S50 et S51.

Bien que le nombre d'épisodes ait baissé (11 en S51 vs 39 en S50), le nombre de nouveaux cas signalés est resté stable : 519 en S51 vs 509 en S50 chez les résidents, et 205 en S51 vs 209 en S50 parmi le personnel (Figure 6).

Hospitalisations

(Données actualisées au 02/01/2023 – Extraction réalisée à 14h)

Le nombre de décès hospitaliers liés au COVID-19 (hors COVID fortuits) est en baisse, 45 vs 56 en S51 mais les données de la S52 nécessitent d'être consolidées.

Les files actives des patients en hospitalisation conventionnelle (HC) et en soins critiques (SC) en lien avec le COVID-19 (hors COVID fortuits) sont en légère baisse, respectivement -4 % et -7 %. On compte 763 patients en HC et 84 patients en SC (vs 796 et 90 en S51).

Vaccination

Les données sont issues de la base de données Vaccin Covid et sont analysées par Santé publique France.

Au 02 janvier, sur la région Paca, près de 80 % des 60 ans et plus avaient reçu au moins une dose de rappel (Tableau 1).

| Tableau 1 | : Synthèse des couvertures vaccinales des personnes ayant reçu au moins une dose de vaccin, une primo-vaccination complète et au moins une dose de rappel en région Paca, par type de population (données au 2 janvier 2023)

	CV (%) population générale	CV (%) population ≥ 60 ans	CV (%) population ≥ 80 ans
Au moins une dose	75,5	89,3	85,3
Primovaccination complète	74,5	88,5	83,9
Au moins un rappel	56,3	79,7	73,8

Par ailleurs, 34 % des 60-79 ans avaient reçu au moins deux doses de rappel et 39 % des 80 ans et plus (Tableau 2).

| Tableau 2 | : Nombres de personnes de 60 à 79 ans et de 80 ans et plus ayant reçu une au moins une deuxième dose de rappel, couvertures vaccinales (% de la population), en région Paca par départements (données au 2 janvier 2023)

Départements	Au moins 2 doses de rappel			
	60-79 ans		80 ans et +	
	nb vaccinés	CV (%)	nb vaccinés	CV (%)
04 Alpes-de-Haute-Provence	14 256	31,9	5 043	37,0
05 Hautes-Alpes	12 612	33,9	4 482	42,6
06 Alpes-Maritimes	90 430	35,5	36 716	40,9
13 Bouches-du-Rhône	136 554	31,6	48 021	37,1
83 Var	102 329	36,6	35 890	39,4
84 Vaucluse	46 761	36,0	15 452	40,4
Provence-Alpes-Côte d'Azur	402 942	34,2	145 604	39,1
France entière	5 766 620	40,3	1 918 377	46,5

Chez les personnes âgées entre 60 et 79 ans, près de 28 % sont considérées comme protégées par la vaccination dès lors qu'ils ont reçu une dose récente datant de moins de 6 mois tout comme 18 % des 80 ans et plus ayant reçu une dose datant de moins de 3 mois (tous vaccins confondus). Ces proportions ne prennent pas en compte les infections à SARS-CoV-2 ayant pu survenir dans ce délai (Tableau 3).

Les données départementales montrent des disparités entre les départements sur l'ensemble des indicateurs.

| Tableau 3 | : Nombres et proportions de personnes ayant reçu une dose de vaccin contre la COVID-19 considérées comme protégées par la vaccination, chez les 60-79 ans et 80 ans et plus en région Paca (données au 2 janvier 2023)

Départements	60-79 ans		80 ans et +	
	nb vaccinés	CV (%)	nb vaccinés	CV (%)
04 Alpes-de-Haute-Provence	11 484	25,7	2 365	17,3
05 Hautes-Alpes	10 450	28,1	1 987	18,9
06 Alpes-Maritimes	71 510	28,0	16 770	18,7
13 Bouches-du-Rhône	110 193	25,5	22 639	17,5
83 Var	83 513	29,8	17 011	18,7
84 Vaucluse	38 358	29,5	7 521	19,7
Provence-Alpes-Côte d'Azur	325 508	27,6	68 293	18,3
France entière	2 363 522	32,7	867 835	21,0

Pour plus d'informations sur la vaccination contre la Covid-19 : [Vaccination contre la COVID-19 - Santé publique France](https://www.santepubliquefrance.fr/vaccination-contre-la-covid-19)

Pour plus de données sur la vaccination, consultez : <https://geodes.santepubliquefrance.fr/>

| BRONCHIOLITE |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 26 décembre 2022 au dimanche 1^{er} janvier 2023 (semaine 52)

11^{ème} semaine d'épidémie

Services des urgences - Au niveau régional, le nombre et la proportion de passages pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans est en baisse. La proportion d'hospitalisations reste stable.

Ces tendances sont observées dans tous les départements sauf dans les Alpes-Maritimes (stabilité des indicateurs).

SOS Médecins - Le nombre et la proportion de consultations pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans est en baisse.

On observe cette tendance dans tous les départements sauf dans les Bouches-du-Rhône (stabilité à un niveau très faible).

Données virologiques - La proportion de VRS détectés en S52 par le réseau Rénal des hôpitaux est en baisse à 9 % (vs 10% en S51). 2 464 VRS ont été isolés depuis la S36 dont 194 en S52.

Situation au niveau national : [site Internet Santé publique France](#)

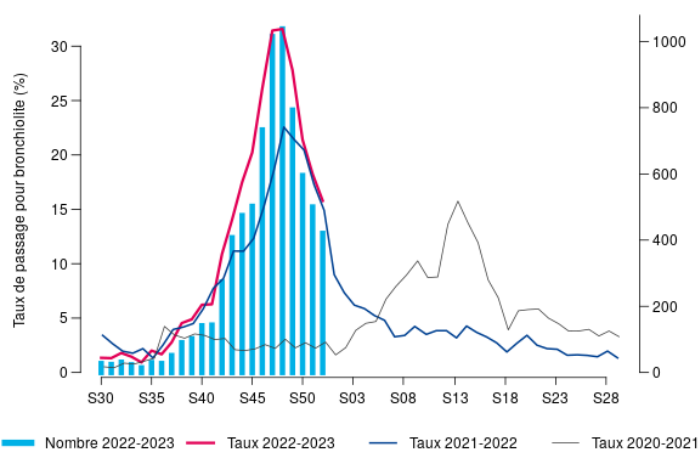
Votre enfant et la bronchiolite : [Dépliant à destination des parents](#)

SERVICES DES URGENCES	2022-48	2022-49	2022-50	2022-51	2022-52
nombre total de passages d'enfants de moins de 2 ans	3 764	3 369	3 207	3 203	3 128
passages pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	1 038	793	595	500	420
% par rapport au nombre total de passages codés d'enfants de moins de 2 ans	31,6%	27,8%	21,4%	18,2%	15,8%
hospitalisations pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	384	302	243	199	159
% d'hospit. par rapport au nombre de bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	37%	38%	41%	40%	38%

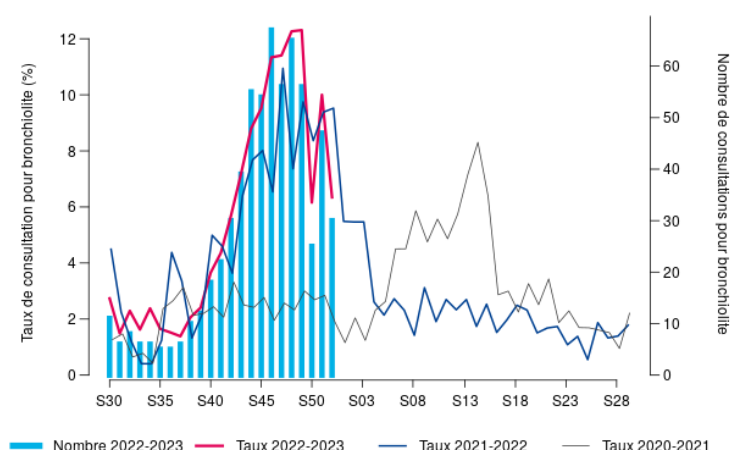
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2022-48	2022-49	2022-50	2022-51	2022-52
nombre total de consultations d'enfants de moins de 2 ans	532	459	409	474	483
consultations pour diagnostic bronchiolite	65	56	25	47	30
% par rapport au nombre total de consultations codées d'enfants de moins de 2 ans	12,3%	12,3%	6,2%	10,0%	6,3%

Bronchiolite - Moins de 2 ans - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2022-S52 (du 26/12/2022 au 01/01/2023)

SERVICES DES URGENCES



SOS MEDECINS



Synthèse des données disponibles

Période du lundi 26 décembre 2022 au dimanche 1^{er} janvier 2023 (semaine 52)

5^{ème} semaine d'épidémie

Services des urgences - La part des passages aux urgences liée aux syndromes grippaux s'est stabilisée mais la proportion d'hospitalisations après passages aux urgences pour grippe a augmenté.

La part des patients de 75 ans et plus parmi les passages aux urgences et les hospitalisations pour grippe est en augmentation.

SOS Médecins - La proportion de consultations pour un diagnostic de syndrome grippal est en légère baisse.

En S52, deux tiers des consultations concernaient des patients de 15 à 64 ans (proportion en hausse).

Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence pour syndrome grippal relevé par le réseau Sentinelles en semaine 52, non encore consolidé, est en baisse : 254 pour 100 000 habitants (IC₉₅ % [128 ; 380]).

Surveillance virologique - Depuis le début de la surveillance, le réseau Rénal des hôpitaux a isolé 1 981 virus de type A et 263 virus de type B. La proportion de tests positifs en S52 (30,2 %) est en légère baisse (34,0 % en S51).

Sur cette même période, les médecins du réseau Sentinelles ont isolé 23 virus grippaux A (dont 22 virus AH₃N₂) et 6 virus de type B.

Cas graves de grippe - 44 cas graves de grippe hospitalisés en réanimation ont été signalés par le réseau sentinelles de réanimation depuis début novembre (description [page 7](#)).

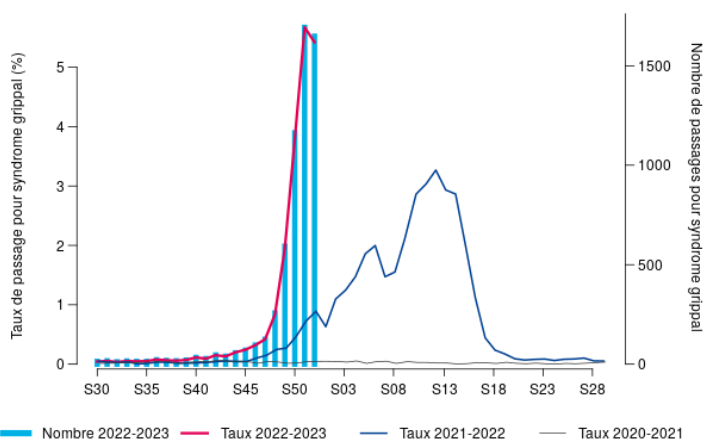
Situation au niveau national : [site Internet Santé publique France](#)

SERVICES DES URGENCES	2022-48	2022-49	2022-50	2022-51	2022-52
nombre total de passages	35 557	35 644	36 053	35 575	36 401
passages pour syndrome grippal	257	593	1 163	1 693	1 649
% par rapport au nombre total de passages codés	0,8%	2,0%	3,8%	5,7%	5,4%
hospitalisations pour syndrome grippal	54	87	219	347	415
% d'hospitalisations par rapport au nombre de grippe	21%	15%	19%	20%	25%
passages pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	18	40	83	175	258
% par rapport au nombre total de passages pour syndrome grippal	7%	7%	7%	10%	16%
hospitalisations pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	14	28	54	105	172
% par rapport au nombre total d'hospitalisations pour syndrome grippal	26%	32%	25%	30%	41%

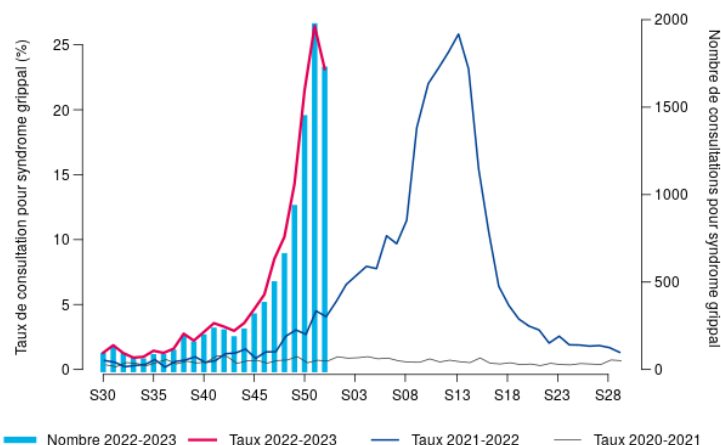
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2022-48	2022-49	2022-50	2022-51	2022-52
nombre total de consultations	6400	6518	6759	7498	7564
consultations pour diagnostic syndrome grippal	650	925	1439	1964	1716
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	10,2%	14,3%	21,5%	26,5%	23,1%

Syndrome grippal - Tous âges - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2022-S52 (du 26/12/2022 au 01/01/2023)

SERVICES DES URGENCES



SOS MEDECINS



| GRIPPE, SYNDROMES GRIPPAUX | 2/2

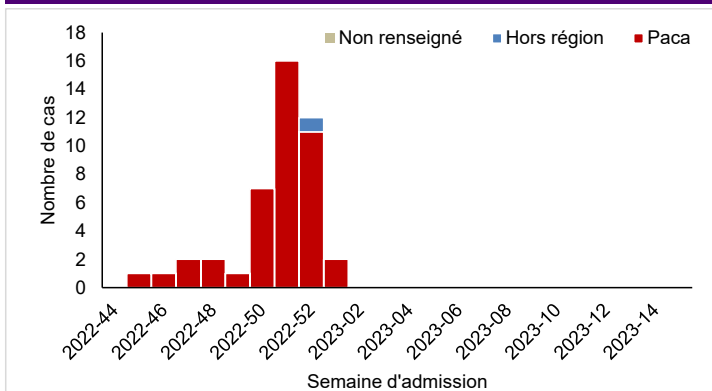
Cas graves de grippe en réanimation

Depuis la saison 2018-2019, la surveillance est organisée autour d'un réseau de services de réanimation sentinelles (24 services pour la région Paca). Les réanimateurs envoient une fiche de signalement standardisée à la Cellule régionale de Santé publique France en région Paca et en Corse qui assure le suivi de l'évolution du cas et élabore le bilan épidémiologique régional.

Cette surveillance a pour objectif de documenter les caractéristiques des cas graves de grippe en réanimation et leur prise en charge et n'a pas vocation à tous les dénombrer. Depuis mars 2020, le dispositif a été élargi aux cas graves de Covid-19.

Depuis début novembre 2022, 44 cas de grippe ont été signalés par 12 services de réanimation (Figure 1). Au 3 janvier, 7 patients étaient décédés et 15 étaient sortis de réanimation.

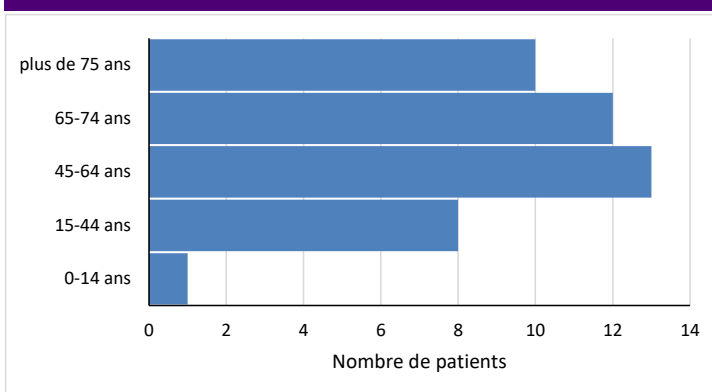
| Figure 1 | Nombre de cas hebdomadaires de grippe selon la date d'admission en réanimation et le lieu de résidence Paca, du 01/11/2022 au 03/01/2023
(source : cas graves en réanimation, Santé publique France)



Les patients étaient principalement des femmes (sex-ratio H/F = 0,6) (Tableau 1).

L'âge médian des cas était de 64 ans (étendue : 8 ans - 94 ans). Vingt-deux patients (50 %) étaient âgés de moins de 65 ans (Figure 2).

| Figure 2 | Distribution par classes d'âge des cas de grippe Paca, du 01/11/2022 au 03/01/2023
(source : cas graves en réanimation, Santé publique France)



Quatre patients n'avaient pas de comorbidité (Tableau 1). Les principales comorbidités observées étaient une pathologie pulmonaire (49 %), une obésité et une hypertension artérielle (27 % chacun) et une pathologie cardiaque (24 %).

Cinq patients avaient un SDRA sévère. Le type de ventilation le plus invasif le plus utilisé était une oxygénation à haut débit (33 %). L'état de santé de 2 patients a nécessité la mise en place d'une assistance extracorporelle (Tableau 1).

| Tableau 1 | Caractéristiques des cas de grippe signalés par les services de réanimation sentinelles Paca, du 01/11/2022 au 03/01/2023
(Source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

Cas admis en réanimation	
Nombre de signalements	44
Répartition par sexe	
Homme	16 (36%)
Femme	28 (64%)
Ratio	0,6
Age (années)	
Moyen	60
Médian	64
Minimum	8
Maximum	94
Comorbidités	
Aucune comorbidité	4 (9%)
Au moins une comorbidité parmi :	37 (84%)
- Obésité (IMC>=30)	11 (27%)
- Hypertension artérielle	11 (27%)
- Diabète	6 (15%)
- Pathologie cardiaque	10 (24%)
- Pathologie pulmonaire	20 (49%)
- Immunodépression	3 (7%)
- Pathologie rénale	2 (5%)
- Cancer*	3 (7%)
- Pathologie neuromusculaire	2 (5%)
- Pathologie hépatique	0 (0%)
Non renseigné	3
Syndrome de détresse respiratoire aigue**	
Pas de SDRA	17 (63%)
Mineur	3 (11%)
Modéré	2 (7%)
Sévère	5 (19%)
Non renseigné	17
Type de ventilation**	
O2 (lunettes/masque)	5 (12%)
VNI (Ventilation non invasive)	10 (23%)
Oxygénothérapie à haut débit	14 (33%)
Ventilation invasive	12 (28%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	2 (5%)
Non renseigné	1

**Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise en charge la plus invasive mise en place au cours du séjour en réanimation

| GASTROENTERITES AIGUES |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 26 décembre 2022 au dimanche 1^{er} janvier 2023 (semaine 52)

Services des urgences - La proportion de passages pour gastroentérites est en hausse.

SOS Médecins - La proportion de consultations pour un diagnostic de gastroentérites est en hausse.

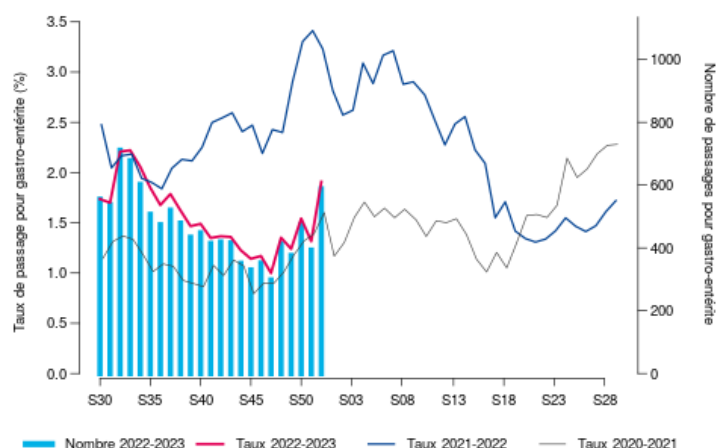
Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence pour diarrhées aiguës relevé par le réseau Sentinelles en semaine 52, non encore consolidé, est en baisse : 89 pour 100 000 habitants (IC₉₅ % [0 ; 178]).

SERVICES DES URGENCES	2022-48	2022-49	2022-50	2022-51	2022-52
nombre total de passages	35 557	35 644	36 053	35 575	36 401
passages pour GEA	413	376	474	393	577
% par rapport au nombre total de passages codés	1,4%	1,2%	1,5%	1,3%	1,9%
hospitalisations pour GEA	64	43	65	51	74
% d'hospitalisations par rapport au nombre de GEA	15%	11%	14%	13%	13%

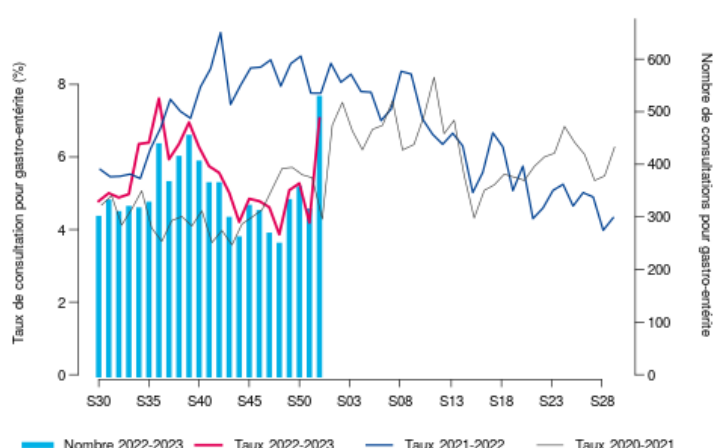
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2022-48	2022-49	2022-50	2022-51	2022-52
nombre total de consultations	6400	6518	6759	7498	7564
consultations pour diagnostic gastroentérites	246	329	353	311	525
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	3,9%	5,1%	5,3%	4,2%	7,1%

Gastro-entérites - Tous âges - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2022-S52 (du 26/12/2022 au 01/01/2023)

SERVICES DES URGENCES



SOS MEDECINS





Suivi de la mortalité toutes causes

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

Le nombre hebdomadaire attendu de décès est estimé à partir du modèle européen [Euromomo](#). Le modèle s'appuie sur 9 ans d'historique (depuis 2011) et exclu les périodes habituelles de survenue d'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.

Une évolution mise en place le 18 novembre 2022 a consisté à faire une extension de l'échantillon de communes utilisée pour la surveillance en routine de la mortalité toutes causes issues des données Insee, permettant de passer de ~3 000 à ~5 000 communes, soit une couverture de la mortalité qui passe de 77 % de la mortalité nationale à 84 %.

En Paca, l'analyse est désormais basée sur 301 communes sentinelles de Paca, représentant 92 % de l'ensemble des décès. Précédemment, l'échantillon était composé de 191 communes, représentant 87 % de l'ensemble des décès.

Mise à jour au 02/01/2023

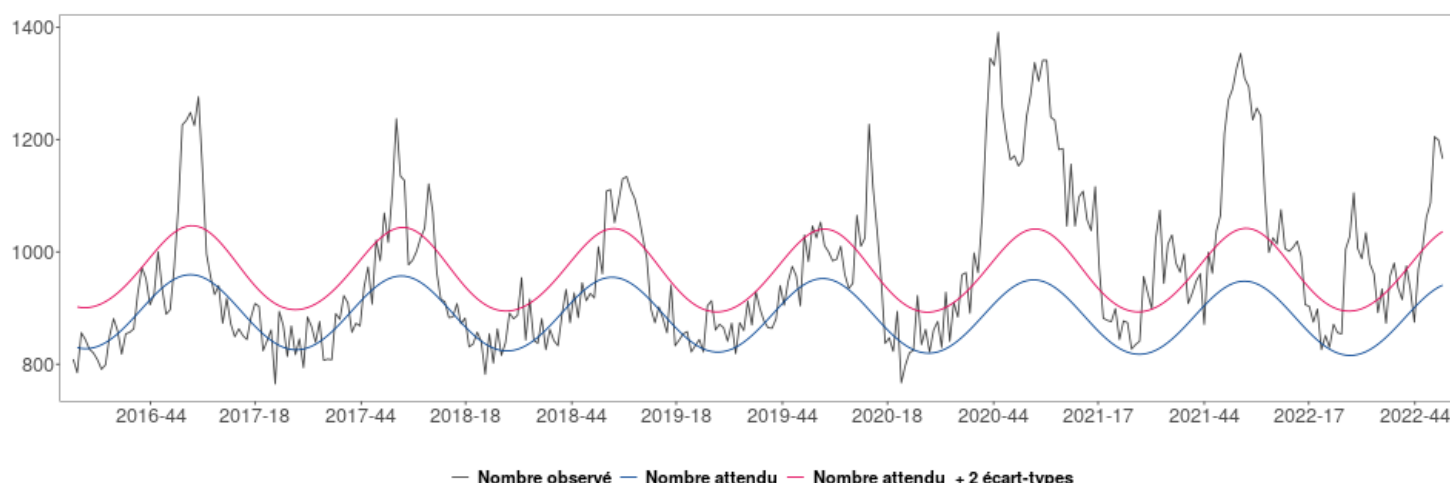
Un excès significatif de mortalité toutes causes est observé au niveau régional en semaines S46 à S51 pour les indicateurs de décès tous âges et de décès de personnes de 75 ans et plus.

Pour la semaine S51, au niveau départemental, une hausse significative de mortalité toutes causes est observée dans les départements des Bouches-du-Rhône, du Var et de Vaucluse pour les indicateurs de décès tous âges et de décès de personnes de 75 ans et plus.

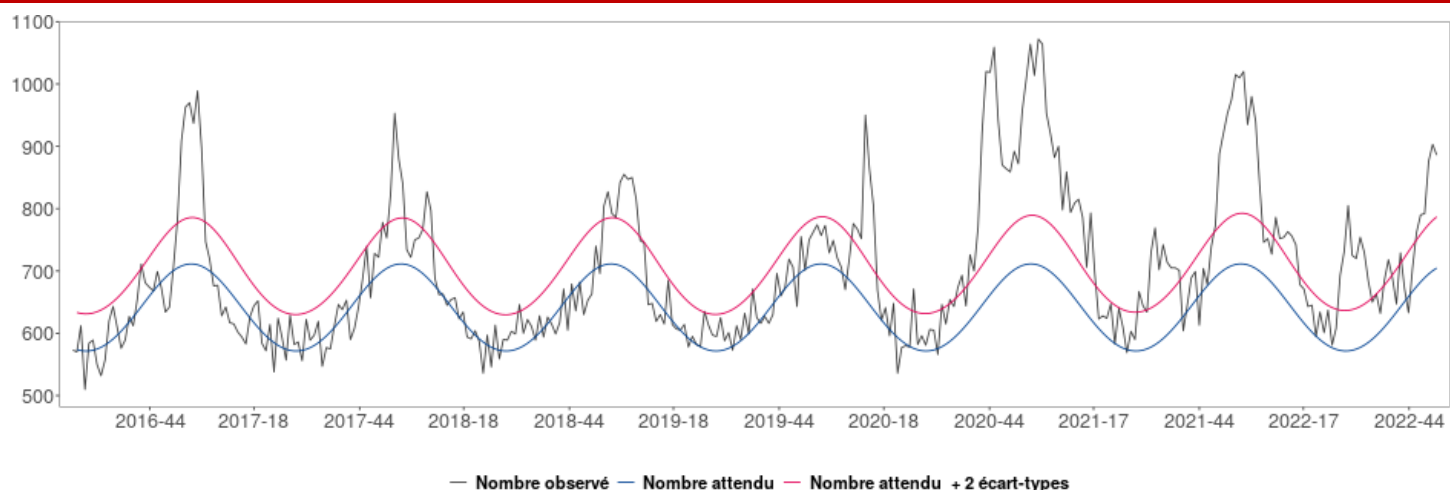
Au niveau régional, d'après les certificats électroniques de décès du CapiDC (données au 03/01/2023) :

- la part des décès pour Covid-19, qui avait augmenté entre les semaines S47 à S50 (de 6 à 15 % des décès toutes causes), diminue depuis (9 % en S52) ;
- la part des décès pour grippe qui était restée inférieure à 1 % jusqu'en S50 a augmenté depuis (4 % des décès toutes causes en S52).

Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges confondus, 2016 à 2022, Paca – Insee, Santé publique France



Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, 75 ans et plus, 2016 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](#).

Infections à *Campylobacter* : données épidémiologiques 2021

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

Augmentation des cas de diphtérie à *C. diphtheriae* en France en 2022

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

Augmentation des cas de diphtérie à *C. diphtheriae* en France en 2022

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

Dengue autochtone en France métropolitaine, 2022 : extension géographique et augmentation de l'incidence

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

Retrouvez l'ensemble des actualités produites par Santé publique France ou en collaboration avec ses partenaires : [site Internet de Santé publique France](#)

Abonnez vous aux [newsletters](#) de Santé publique France

Sentinelles

Réseau Sentinelles

Participez à la surveillance de 10 indicateurs de santé :

Le **réseau Sentinelles** réunit plus de 1 300 médecins généralistes et une centaine de pédiatres répartis sur l'ensemble du territoire métropolitain. En partenariat avec Santé Publique France, le réseau **recueille, analyse et redistribue des données épidémiologiques** issues de l'activité des médecins « Sentinelles » à des fins de veille sanitaire.

La **surveillance continue** consiste à déclarer de façon hebdomadaire les cas vus en consultation, pour 10 indicateurs de santé (environ 10 minutes par semaine). Nous réalisons également une **surveillance virologique** respiratoire.

Actuellement une trentaine de médecins généralistes et 6 pédiatres participent régulièrement à nos activités en **Provence-Alpes-Côte d'Azur**.

- Syndromes grippaux
- IRA ≥ 65 ans (période hivernale)
- Varicelle
- Diarrhées aiguës
- Zona
- Urétrite
- Maladie de Lyme
- Oreillons
- Actes suicidaires
- Coqueluche



VENEZ RENFORCER LA REPRESENTATIVITE DE VOTRE REGION !

Si vous souhaitez participer à ces surveillances et aux travaux du réseau Sentinelles, merci de contacter par mail ou par téléphone :



Natacha Villechenaud
Réseau Sentinelles
Site Internet : www.sentiweb.fr

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 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