Santé publique France

PACA CORSE

Le point épidémio

VEILLE HEBDO

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

Point n°2023-01 publié le jeudi 12 janvier 2023

| C0VID-19 |

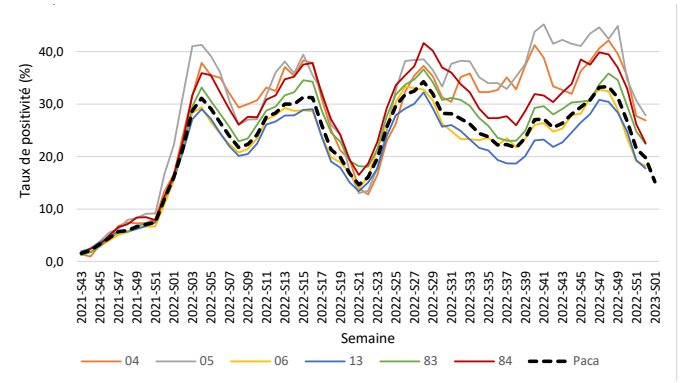
Baisse de la circulation virale au niveau régional, mesurée au travers des indicateurs biologiques.

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

Tendance à confirmer, compte tenu des vacances de fin d'année et de la reprise du mouvement de grève des laboratoires de biologie médicale privés

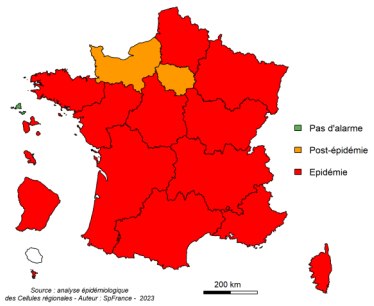
Plus d'infos : page 2

Evolution hebdomadaire du taux de positivité en Paca par département, tests antigéniques, semaines 2021-43 à 2023-01



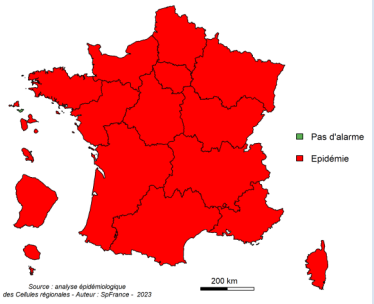
| SURVEILLANCE DES ÉPIDÉMIES HIVERNALES |

BRONCHIOLITE : page 5



Evolution régionale : ↘

GRIPPE : page 6



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 modérée.
- Réseau Sentinelles : activité modérée.

| Cas graves de grippe en réanimation |

Depuis début novembre 2022, 51 cas graves de grippe ont été signalés par le réseau sentinelles de services de réanimation (+ 7 cas en 1 semaine).

Plus d'informations en page 7

| INFECTIONS à VIRUS MONKEYPOX |

Au 10 janvier, **291 cas confirmés** résidant en région Paca ont été signalés.

En savoir plus : 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 S47 à S52 pour l'indicateur de décès tous âges et pour les semaines S49 à S52, pour l'indicateur de décès de personnes de 75 ans et plus.

Plus d'informations en page 10

LES RENCONTRES DE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE

Cette année, les **Rencontres de Santé publique France** se tiendront les **20 et 21 juin 2023** à **Paris** au **Beffroi de Montrouge**.

➥ **Retenez dès à présent les dates !**

SAVE THE DATE

Synthèse de la semaine 01 (S01 : du 2 au 8 janvier 2023)

	S52	S01
Taux de dépistage (personnes testées pour 100 000 habitants) *	811	633
Taux de positivité (%) *	19,8	15,2
Taux d'incidence (cas pour 100 000 habitants) *	161	96
Proportion de passages aux urgences pour Covid-19 (%)	1,7	1,0
Proportion de consultations SOS Médecins pour Covid-19 (%)	2,9	2,2
File active hospitalisations conventionnelles pour Covid-19	763	609
Fille active hospitalisations en soins critiques pour Covid-19	84	78
Décès hospitaliers pour Covid-19	55	43

En semaine 01 (S01), la circulation virale au niveau régional, mesurée au travers des indicateurs biologiques, est en forte baisse.

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

Compte tenu des vacances de fin d'année, et de la reprise du mouvement de grève des laboratoires de biologie médicale privés, ces tendances seront à confirmer dans les semaines suivantes.

* *Indicateurs biologiques basés uniquement sur les tests antigéniques.*

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 09/01/2023.

Suite à la reprise, le 2 janvier dernier, des mouvements de blocage, puis de grève, de certains laboratoires de biologie médicale privés impactant les tests RT-PCR de dépistage de la COVID-19, les indicateurs Si-DEP publiés dans cette note s'appuient à nouveau uniquement sur les tests antigéniques (TAG).

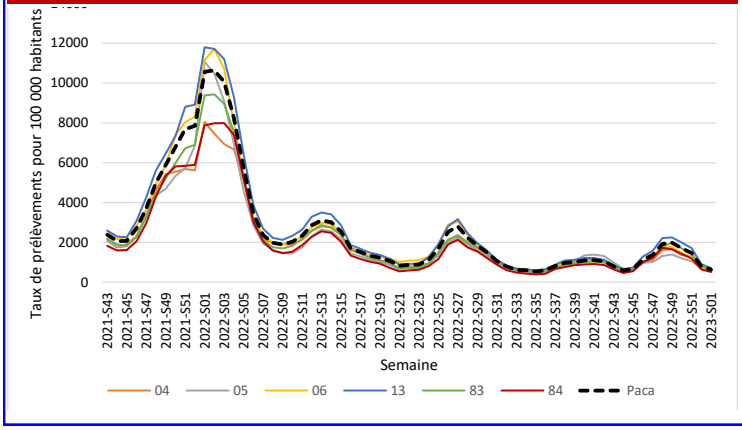
La dynamique des TAG est très corrélée à la dynamique de l'ensemble des tests, et permet donc d'apprécier à elle seule l'évolution des indicateurs biologiques.

• Taux de dépistage

Le taux de dépistage régional est en baisse de -22 % en S01 : 633 personnes testées pour 100 000 habitants vs 811 en S52. Il reste supérieur au taux national (480). Cette tendance est la même dans tous les départements de la région. Le taux varie de 515 personnes testées pour 100 000 habitants dans le Vaucluse à 703 dans les Bouches-du-Rhône (Figure 1).

Le taux de dépistage est en baisse dans toutes les classes d'âge, sauf chez les 10-19 ans chez qui il est en légère hausse (+7 %). Le taux varie de 179 personnes testées pour 100 000 habitants chez les moins de 10 ans à 804 chez les 70-79 ans.

| Figure 1 | Evolution hebdomadaire du taux dépistage régional et par département, tests antigéniques, Paca, semaines 2021-43 à 2023-01 (source : SIDEP)

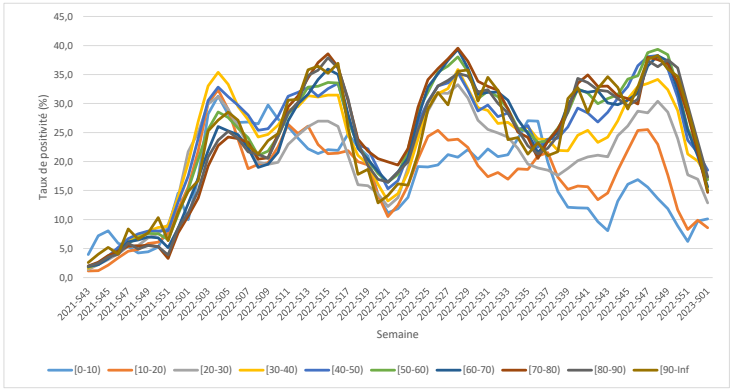


• Taux de positivité

Le taux de positivité régional poursuit une baisse notable en S01 (-4,6 points) : 15,2 % vs 19,8 % en S52. Il est comparable au taux national (16,3 %) également en très forte baisse (-5,7 points). Cette tendance est retrouvée dans tous les départements de la région. Le taux varie entre 13,6 % dans les Bouches-du-Rhône et 23,6 % dans les Alpes-de-Haute-Provence (Figure en page 1).

Le taux de positivité baisse dans toutes les classes d'âge à l'exception des moins de 10 ans chez qui il reste stable (+0,4 point). Il varie entre 8,6 % chez les 10-19 ans et 18,5 % chez les 40-49 ans (Figure 2)

| Figure 2 | Evolution hebdomadaire du taux de positivité régional par classe d'âges, tests antigéniques, semaines 2021-43 à 2023-S01 (source : SIDEP)

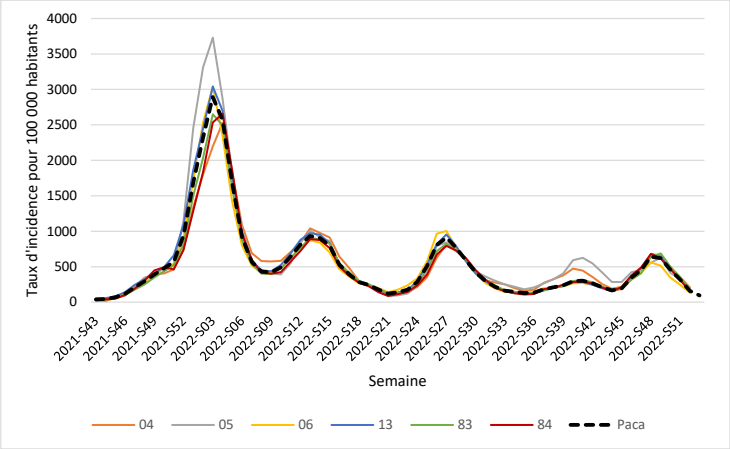


• Taux d'incidence

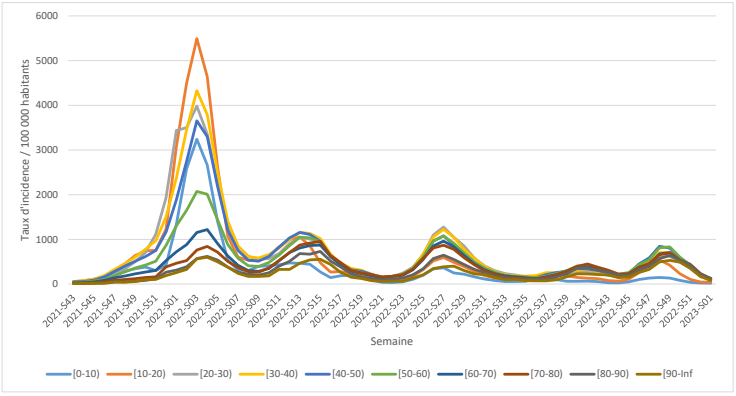
Le taux d'incidence régional diminue très fortement (-40 %) en S01 : 96 nouveaux cas pour 100 000 habitants vs 161 en S52. Il est supérieur au taux national (78) également en forte baisse. La tendance régionale est similaire dans tous les départements de la région. Le taux est compris entre 84 dans le Vaucluse et 137 nouveaux cas pour 100 000 habitants dans les Alpes-de-Haute-Provence (Figure 3).

Le taux d'incidence est en baisse dans toutes les classes d'âge. Le taux varie entre 18 nouveaux cas pour 100 000 habitants chez les moins de 10 ans et 127 chez les 80-89 ans (Figure 4).

| Figure 3 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence régional et par département pour 100 000 habitants, tests antigéniques, semaines 2021-S43 à 2023-S01 (source : SIDEP)



| Figure 4 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence régional par classe d'âges pour 100 000 habitants, tests antigéniques, semaines 2021-S43 à 2023-S01 (source : SIDEP)



• Variants

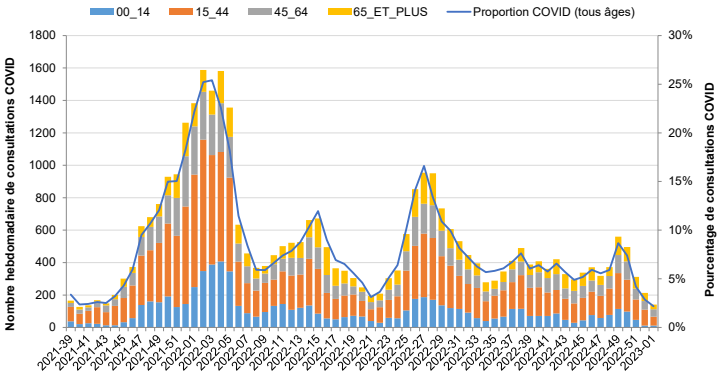
Au 09/01/2023, le nombre de séquences analysée en Paca pour les enquêtes Flash48 (28/11), Flash49 (05/12) et Flash50 (12/12) a été consolidé. Malgré un nombre de séquences interprétables encore faible en Flash51 (67) et Flash52 (60), cette situation permet d'analyser les tendances de croissance des différents sous lignages pour la période du début novembre à mi-décembre 2022. Aucun changement notable n'a été observé depuis la semaine 52 dans la répartition relative des sous-variants d'Omicron (voir Veille-Hebdo 2022-52). La proportion de recombinants en circulation dans la région atteint 5 % des séquences interprétables en Flash50 (12/12), un niveau que l'on suivra attentivement sur la fin de l'année 2022.

Par ailleurs, l'analyse des variants ayant circulé en Chine en décembre 2022 (selon les informations disponibles internationalement) ne montre que des sous-lignages d'Omicron déjà connus. Tous ont été détectés en région Paca en 2022 et certains y circulent encore à des niveaux plus ou moins élevés. A côté du sous-variant dominant dans la région (BQ.1*), les plus fréquemment retrouvés en Chine (BA.5.2*, BF.7* et BQ.1*) sont des sous-lignages qui semblent ne pas être compétitifs par rapport à ce dernier, dans le contexte épidémiologique de Paca.

Surveillance en ville

Au niveau régional, la proportion d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 est en baisse : 2,2 % en S01 vs 2,9 % en S52 (Figure 5). Elle est comprise entre 0,9 % dans les Alpes-Maritimes et 2,5 % dans les Bouches-du-Rhône et le Var.

| 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 09/01/2023 (source : SOS Médecins)



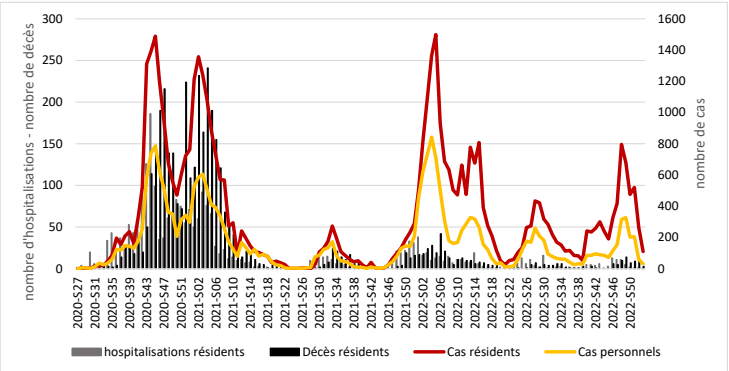
Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

Les données de la semaine 01 n'étant pas consolidées, l'analyse porte sur la dynamique épidémique entre S52 et S51.

Le nombre d'épisodes a baissé (9 en S52 vs 14 en S51) tout comme le nombre de nouveaux cas signalés chez les résidents 264 (S52) vs 520 (S51), et parmi le personnel : 61 (S52) vs 205 (S51). Une hospitalisation et 9 décès ont été notifiés chez les résidents, en S52 et en S51 (Figure 6)

A titre indicatif, ont été signalés pour la S01 (données incidentes) : 2 épisodes, 111 nouveaux cas chez les résidents et 31 chez le personnel, 1 hospitalisation et 3 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 2023-01 (source : Voozanoo_COVID-19 EHPAD/EMS au 09/01/2022)



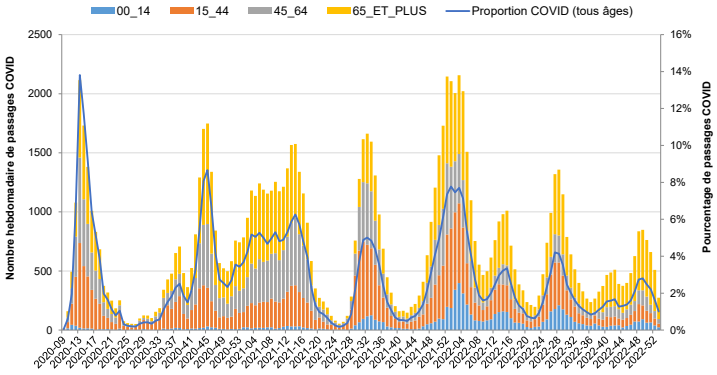
Surveillance en milieu hospitalier

• Services des urgences

La proportion de passages aux urgences pour COVID-19 est en baisse en S01 au niveau régional : 1,0 % vs 1,7 % en S52 (Figure 7). Elle varie de 0,7 % dans les Hautes-Alpes à 1,3 % dans les Alpes-de-Haute-Provence, le Var et le Vaucluse.

Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour COVID -19 est relativement stable : 60 % en S01 vs 58 % en S52.

| 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 09/01/2022 (source : Oscour®)



Hospitalisations

(Données actualisées au 09/01/2023 – Extraction réalisée à 14h)

Le nombre de décès hospitaliers liés au COVID-19 (hors COVID fortuits) est en baisse : 43 vs 55 en S52 mais les données de la S01 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 baisse par rapport à la S52, respectivement de -20 % et -7 %. On compte 609 patients en HC et 78 patients en SC (vs 763 et 84 en S52).

| BRONCHIOLITE |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 2 au dimanche 8 janvier 2023 (semaine 01)

12ème 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 sont en baisse. La proportion d'hospitalisations reste stable.

Ces tendances sont observées dans tous les départements sauf dans les Bouches-du-Rhône (stabilité de la proportion).

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 Alpes-Maritimes et les Bouches-du-Rhône (stabilité avec un effectif très faible).

Données virologiques - La proportion de VRS détectés en S01 par le réseau Rénal des hôpitaux est en baisse (6 % vs 9% en S52). 2 517 VRS ont été isolés depuis la S36 dont 13 en S01 (données incomplètes en S01).

Situation au niveau national : site Internet Santé publique France

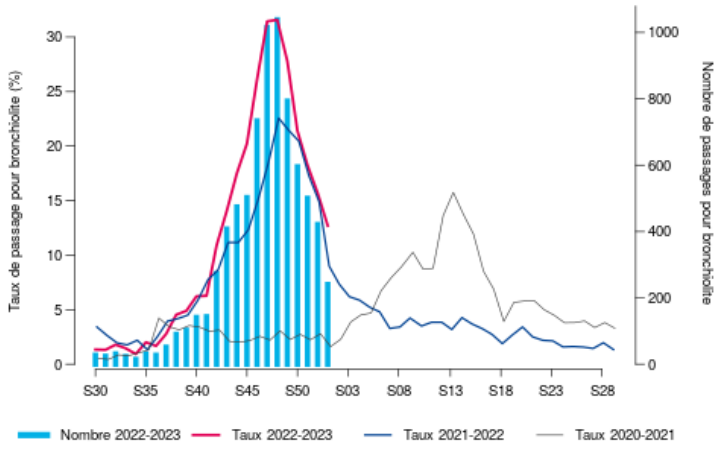
Votre enfant et la bronchiolite : Dépliant à destination des parents

SERVICES DES URGENCES	2022-49	2022-50	2022-51	2022-52	2023-01
nombre total de passages d'enfants de moins de 2 ans	3 369	3 207	3 203	3 131	**2 144**
passages pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	793	595	500	421	**240**
% par rapport au nombre total de passages codés d'enfants de moins de 2 ans	27,8%	21,4%	18,2%	15,7%	**12,7%**
hospitalisations pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	302	243	199	162	**100**
% d'hospit. par rapport au nombre de bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	38%	41%	40%	38%	**42%**

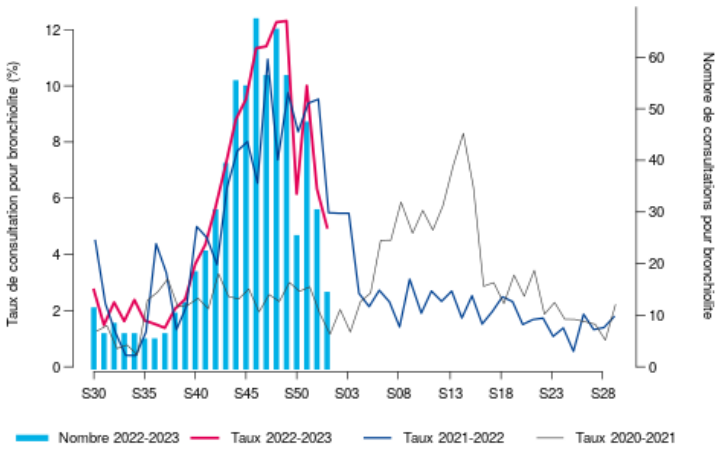
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2022-49	2022-50	2022-51	2022-52	2023-01
nombre total de consultations d'enfants de moins de 2 ans	459	409	474	484	**284**
consultations pour diagnostic bronchiolite	56	25	47	30	**14**
% par rapport au nombre total de consultations codées d'enfants de moins de 2 ans	12,3%	6,2%	10,0%	6,3%	**5,0%**

Bronchiolite - Moins de 2 ans - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2023-S01 (du 02/01/2023 au 08/01/2023)

SERVICES DES URGENCES



SOS MEDECINS



| GRIPPE, SYNDROMES GRIPPAUX | 1/2

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 2 au dimanche 8 janvier 2023 (semaine 01)

6ème semaine d'épidémie

Services des urgences - Le nombre et la proportion de passages liée aux syndromes grippaux sont en forte baisse. La proportion d'hospitalisations après passages aux urgences pour grippe s'est stabilisée.

La part des patients de 75 ans et plus parmi les passages aux urgences pour grippe s'est stabilisée en S01

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

En S01, deux tiers des consultations concernaient des patients de 15 à 64 ans (proportion stable par rapport à la semaine précédente).

Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence pour syndrome grippal relevé par le réseau Sentinelles en semaine 01, non encore consolidé, est en hausse : 319 pour 100 000 habitants ($IC_{95\ \%}$ [213 ; 425]).

Surveillance virologique - Depuis le début de la surveillance, le réseau Rénal des hôpitaux a isolé 2 152 virus de type A et 264 virus de type B. La proportion de tests positifs en S52 (13,1 %) est en baisse (29,4 % en S52) (données incomplètes en S01).

Sur cette même période, les médecins du réseau Sentinelles ont isolé 31 virus grippaux A (dont 22 virus AH_3N_2) et 6 virus de type B.

Cas graves de grippe - 51 cas graves de grippe hospitalisés en réanimation ont été signalés par le réseau sentinelles de réanimation depuis début novembre (description page 7).

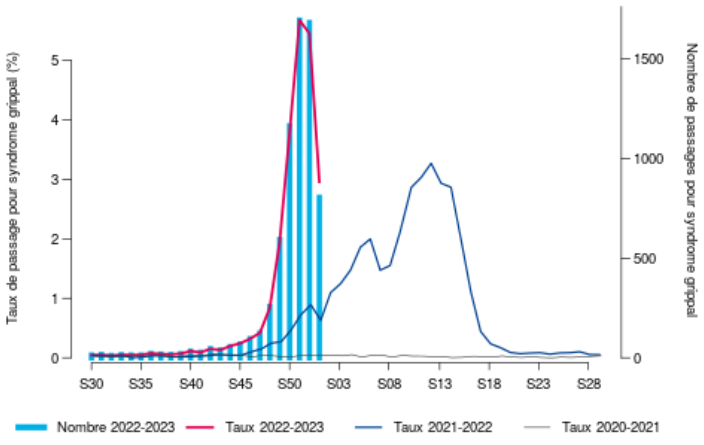
Situation au niveau national : site Internet Santé publique France

SERVICES DES URGENCES	2022-49	2022-50	2022-51	2022-52	2023-01
nombre total de passages	35 644	36 053	35 575	36 459	**31 744**
passages pour syndrome grippal	593	1 163	1 693	1 681	**805**
% par rapport au nombre total de passages codés	2,0%	3,8%	5,7%	5,4%	**3,0%**
hospitalisations pour syndrome grippal	87	219	347	443	**215**
% d'hospitalisations par rapport au nombre de grippe	15%	19%	20%	26%	**27%**
passages pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	40	83	175	273	**146**
% par rapport au nombre total de passages pour syndrome grippal	7%	7%	10%	16%	**18%**
hospitalisations pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	28	54	105	186	**102**
% par rapport au nombre total d'hospitalisations pour syndrome grippal	32%	25%	30%	42%	**47%**

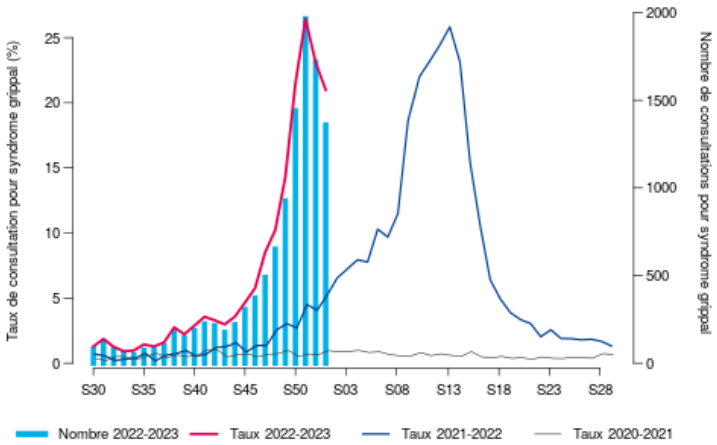
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2022-49	2022-50	2022-51	2022-52	2023-01
nombre total de consultations	6518	6759	7498	7584	**6494**
consultations pour diagnostic syndrome grippal	925	1439	1964	1717	**1358**
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	14,3%	21,5%	26,5%	23,1%	**21,0%**

Syndrome grippal - Tous âges - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2023-S01 (du 02/01/2023 au 08/01/2023)

SERVICES DES URGENCES



SOS MEDECINS



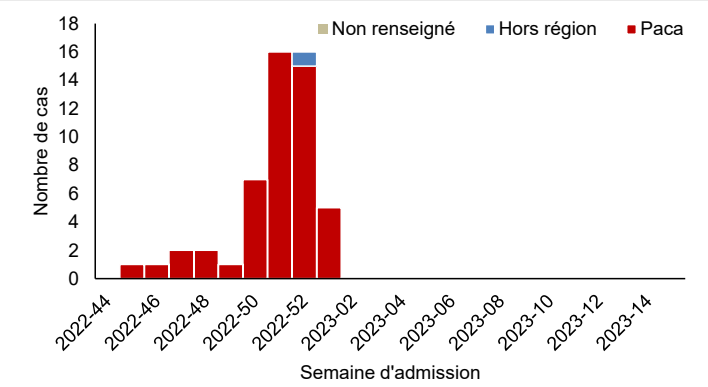
Cas graves de grippe en réanimation

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, 51 cas de grippe ont été signalés par 12 services de réanimation (Figure 1). Au 10 janvier, 9 patients étaient décédés et 20 étaient sortis de réanimation.

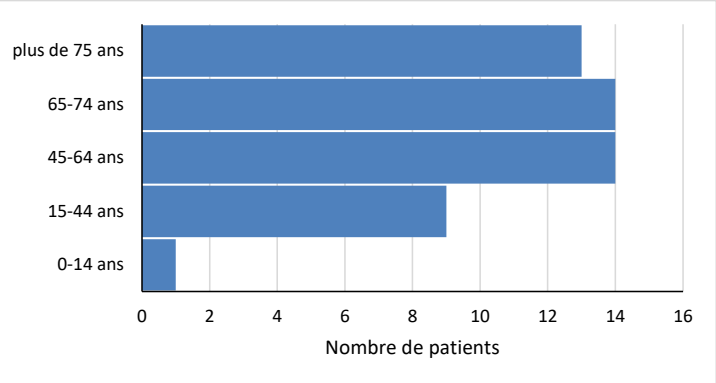
| Figure 1 | Nombre de cas hebdomadaires de grippe selon la date d'admission en réanimation et le lieu de résidence
Paca, du 01/11/2022 au 10/01/2023
(source : cas graves en réanimation, Santé publique France)



Les patients étaient principalement des femmes (sex-ratio H/F = 0,55) (Tableau 1).

L'âge médian des cas était de 66 ans (étendue : 8 ans - 94 ans). Vingt-quatre patients (47 %) 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 10/01/2023
(source : cas graves en réanimation, Santé publique France)



Cinq patients n'avaient pas de comorbidité (Tableau 1). Les principales comorbidités observées étaient une pathologie pulmonaire (50 %), une obésité (31 %), une hypertension artérielle (25 %) et une pathologie cardiaque (23 %).

Cinq patients (16 %) avaient un SDRA sévère. Le type de ventilation la plus invasive 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 10/01/2023
(Source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

Cas admis en réanimation	
Nombre de signalements	51
Répartition par sexe	
Homme	18 (35%)
Femme	33 (65%)
Ratio	0,5
Age (années)	
Moyen	61
Médian	66
Minimum	8
Maximum	94
Comorbidités	
Aucune comorbidité	5 (10%)
Au moins une comorbidité parmi :	43 (84%)
- Obésité (IMC>=30)	15 (31%)
- Hypertension artérielle	12 (25%)
- Diabète	8 (17%)
- Pathologie cardiaque	11 (23%)
- Pathologie pulmonaire	24 (50%)
- Immunodépression	3 (6%)
- Pathologie rénale	3 (6%)
- Cancer*	3 (6%)
- Pathologie neuromusculaire	3 (6%)
- Pathologie hépatique	0 (0%)
Non renseigné	3
Syndrome de détresse respiratoire aigue**	
Pas de SDRA	19 (61%)
Mineur	5 (16%)
Modéré	2 (6%)
Sévère	5 (16%)
Non renseigné	20
Type de ventilation**	
O2 (lunettes/masque)	6 (12%)
VNI (Ventilation non invasive)	10 (20%)
Oxygénothérapie à haut débit	17 (33%)
Ventilation invasive	16 (31%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	2 (4%)
Non renseigné	0

**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 2 au dimanche 8 janvier 2023 (semaine 01)

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

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

Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence pour diarrhées aiguës relevé par le réseau Sentinelles en semaine 01, non encore consolidé, est en légère hausse : 171 pour 100 000 habitants ($IC_{95\,\%}$ [93 ; 249]).

SERVICES DES URGENCES	2022-49	2022-50	2022-51	2022-52	2023-01
nombre total de passages	35 644	36 053	35 575	36 459	**31 744**
passages pour GEA	376	474	393	588	**447**
% par rapport au nombre total de passages codés	1,2%	1,5%	1,3%	1,9%	**1,6%**
hospitalisations pour GEA	43	65	51	80	**52**
% d'hospitalisations par rapport au nombre de GEA	11%	14%	13%	14%	**12%**

ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2022-49	2022-50	2022-51	2022-52	2023-01
nombre total de consultations	6518	6759	7498	7584	**6494**
consultations pour diagnostic gastroentérites	329	353	311	525	**594**
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	5,1%	5,3%	4,2%	7,1%	**9,2%**

Gastro-entérites - Tous âges - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2023-S01 (du 02/01/2023 au 08/01/2023)

SERVICES DES URGENCES

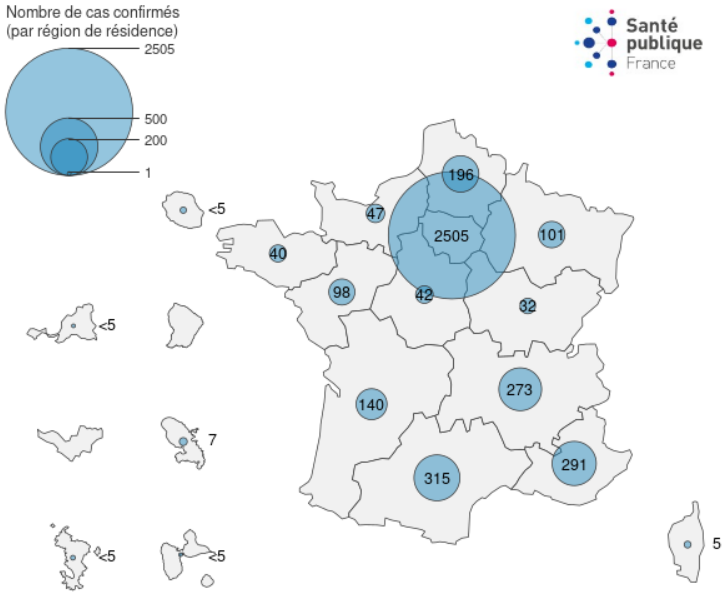
SOS MEDECINS

| 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.

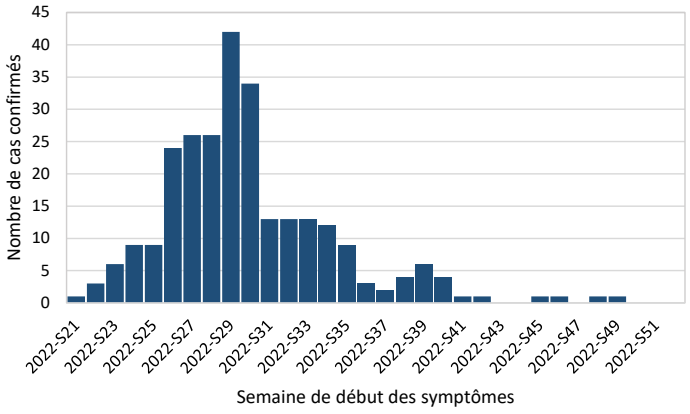
Au 10 janvier 2023, **291 cas confirmés** ont été signalés en Provence-Alpes-Côte d'Azur, soit 7,1% des cas confirmés recensés en France (Figure 1). Les cas pour lesquels le département de résidence n'a pas été renseigné ont été attribués à la région de signalement (9 cas).

| Figure 1 | Répartition des cas confirmés d'infection à virus Monkeypox (n = 4 100), par région de résidence (ou par région de signalement lorsque la région de résidence est inconnue), France, mai – décembre 2022 (données au 10/01/2023)



Les dates de début des symptômes s'étendent du 28 mai au 10 décembre 2022. Le pic épidémique a été atteint en semaine 29-2022 (18 au 24 juillet 2022) avec 42 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 et moins d'un cas hebdomadaire depuis mi-octobre.

| Figure 2 | Répartition des cas confirmés d'infections à virus Monkeypox par semaine de début des symptômes, Paca, mai - décembre 2022 (données au 10/01/2023, données manquantes = 26)



La répartition géographique des cas selon leur département de résidence montre que, dans la région, 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. Neuf cas étaient des femmes adultes (3,1 %, 1 donnée manquante). Ces cas étaient âgés de 18 à 81 ans (âge médian : 38 ans). Aucun cas pédiatrique (<15 ans) n'a été signalé.

| Tableau 1 | Répartition des cas confirmés d'infections à virus Monkeypox par département de résidence , Paca, mai - décembre 2022 (données au 10/01/2023)

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	86	29,6 %
13-Bouches-du-Rhône	152	52,2 %
83-Var	29	10,0 %
84-Vaucluse	15	5,2 %
Département non renseigné	9	3,1 %
Provence-Alpes-Côte d'Azur	**291**	

Parmi les cas pour lesquels l'information était disponible, 13 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 l'infection à virus Monkeypox ?
- Définition de cas et conduite à tenir
- Les actions d'information et de prévention
- Point de situation national au 29 novembre 2022

| MORTALITE TOUTES CAUSES (ETATS-CIVILS - INSEE) |

euroMOMO
European monitoring of excess mortality for public health action

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'évènements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies). Ce modèle, développé dans le cadre du projet Européen EuroMomo, est utilisé par 19 pays européens.

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 donnée 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 09/01/2023

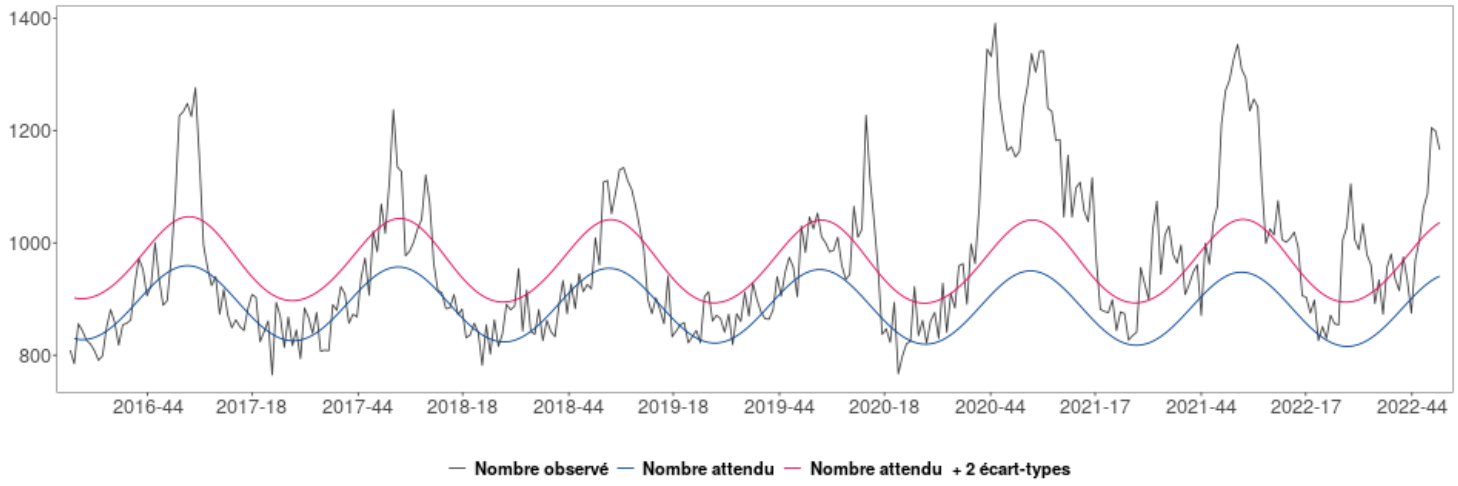
Un excès significatif de mortalité toutes causes est observé au niveau régional pour les semaines S47 à S52 pour l'indicateur de décès tous âges et pour les semaines S49 à S52 pour l'indicateur de décès de personnes de 75 ans et plus.

Au niveau départemental, en semaine S52, cette hausse significative est observée dans les Bouches-du-Rhône, pour les indicateurs de décès tous âges et de décès de personnes de 75 ans et plus et dans le Vaucluse pour l'indicateur de décès tous âges.

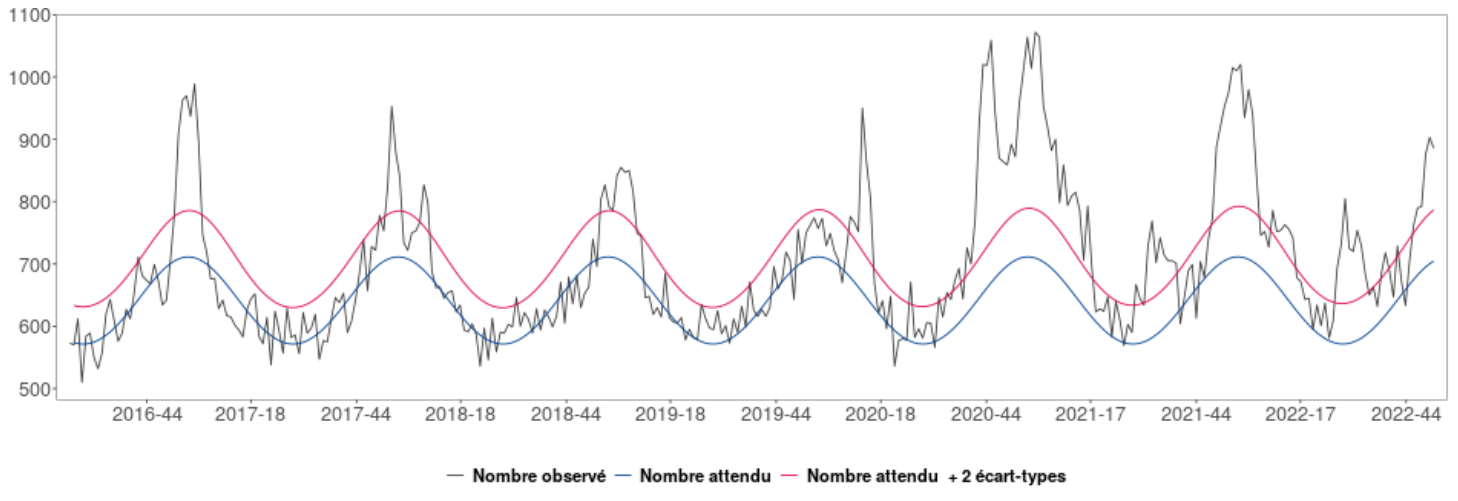
Au niveau régional, d'après les certificats électroniques de décès du CepiDC (données au 10/01/2023) :

- la part des décès pour Covid-19 s'élève à 8 % des décès toutes causes en S01 (9 % en S52).
- la part des décès pour grippe s'élève à 3 % des décès toutes causes en S01 (4 % 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.

Infection invasive à streptocoque du Groupe A : point de situation épidémiologique au 1er janvier 2023

Pour en savoir plus, cliquez ici

Alcool et « Bonne santé », une association paradoxale dénoncée dans la nouvelle campagne de Santé publique France

Pour en savoir plus, cliquez ici

Bulletin épidémiologique hebdomadaire, n°1 (10 janvier 2023)

- Structuration évolutive d'une surveillance multi-sources pour répondre à une infection émergente : l'expérience française face à la Covid-19
- L'exposition professionnelle à la silice cristalline en France en 2017 : une question toujours d'actualité

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 :

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

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**.

Inserm
La science pour la santé
From science to health

MÉDECINE SORBONNE UNIVERSITÉ

Santé publique France

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 :

Università di Corsica Pasquale Paoli

Natacha Villechenaud — Tel : 04 95 45 06 44 — Mail : villechenaud_n@univ-corse.fr
Réseau Sentinelles — Tel : 01 44 73 84 35 — Mail : sentinelles@upmc.fr
Site Internet : www.sentiweb.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

CAPTV de Marseille

CPIAS Paca

ARS Paca

Santé publique France

GRADeS Paca

SCHS de Paca

Si vous désirez recevoir **VEILLE HEBDO**, merci d'envoyer un message à paca-corse@santepubliquefrance.fr

Diffusion
ARS Paca
Cellule régionale de Santé publique France Paca-Corse
132 boulevard de Paris,
CS 50039,
13 331 Marseille Cedex 03
☎ 04 13 55 81 01
🖷 04 13 55 83 47
Paca-corse@santepubliquefrance.fr