

Circulation virale au niveau régional en hausse. Hausse importante des taux de dépistage et d'incidence est en partie liée au report des dépistages vers les TAG réalisés par les officines de pharmacie.

Hausse de la plupart des autres indicateurs.

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

| CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA | Surveillance renforcée



Aedes albopictus
(©EID Méditerranée)

Depuis le début de la surveillance renforcée, 26 cas importés de dengue et 1 cas importé de chikungunya ont été identifiés dans la région.

Trois épisodes de transmission autochtone de dengue et 51 cas ont été identifiés dans la région.

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

| INFECTIONS A VIRUS WEST-NILE | Surveillance renforcée

Cinq cas d'infection à virus West-Nile ont été validés par le CNR. Il s'agit de cas autochtones résidant ou ayant séjourné dans les départements des Bouches-du-Rhône (2) et du Var (3).

Par ailleurs, 4 cas équins ont également été confirmés par le LNR dans le département du Var en août et septembre.

Plus d'infos sur la surveillance : [page 7](#)

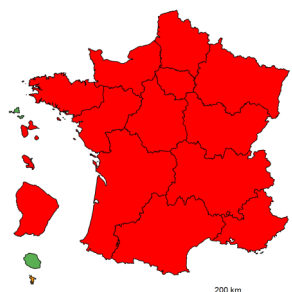


Culex pipiens
(©EID Méditerranée)

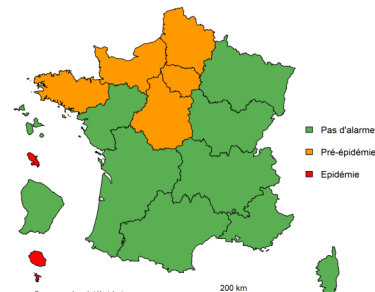
| SURVEILLANCE DES ÉPIDÉMIES HIVERNALES |

BRONCHIOLITE : [page 8](#)

GRIPPE : [page 9](#)



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

| 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 10](#).

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

Pas d'excès significatif de mortalité toutes causes observé au niveau régional depuis la semaine S42.

Plus d'information en [page 11](#)

Synthèse de la semaine 46 (S46 : du 14 au 20 novembre 2022)

	S45	S46
Taux de dépistage (personnes testées pour 100 000 habitants) *	669	1 114
Taux de positivité (%) *	29,5	30,8
Taux d'incidence (cas pour 100 000 habitants) *	197	343
Proportion de passages aux urgences pour Covid-19 (%)	1,4	1,6
Proportion de consultations SOS Médecins pour Covid-19 (%)	5,2	5,9
File active hospitalisations conventionnelles pour Covid-19	456	497
File active hospitalisations en soins critiques pour Covid-19	37	52
Décès hospitaliers pour Covid-19	19	17

En semaine 46 (S46), la circulation virale, mesurée au travers des indicateurs biologiques, est en augmentation au niveau régional. La hausse importante des taux de dépistage et d'incidence est en partie liée au report des dépistages vers les TAG réalisés par les officines de pharmacie.

La plupart des autres indicateurs suivis dans le cadre de cette surveillance sont également en hausse comparés à la semaine 45.

* Indicateurs calculés à partir des TAG seuls

Méthodologie

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

Surveillance virologique

La décision des représentants des laboratoires de biologie médicale privés de suspendre la transmission des résultats de tests Covid-19 dans la base de données SI-DEP a pour conséquence la perturbation de la production des indicateurs virologiques de Santé publique France. Les tests RT-PCR (résultats positifs ou négatifs) des laboratoires suivant ce mouvement ne sont donc pas intégrés dans la base de données transmise à Santé publique France.

En conséquence, les indicateurs Si-DEP produits à partir du 27 octobre s'appuient sur les tests antigéniques (TAG) seuls, essentiellement réalisés par les officines de pharmacie, ainsi que sur les RT-PCR des laboratoires ayant poursuivi leur transmission.

Les analyses d'impact réalisées par Santé publique France montrent que la dynamique des TAG seuls (qui représentent plus de 50 % des tests totaux) est très corrélée à la dynamique de l'ensemble des tests et permet donc d'apprécier l'évolution de l'épidémie, notamment à travers le taux de positivité.

Le nouveau mouvement de grève et la fermeture des laboratoires du lundi 14 au mercredi 16 novembre inclus a également un impact conséquent sur le suivi des indicateurs virologiques en semaine 46. Une partie importante des dépistages ayant vraisemblablement été reportée vers les officines de pharmacie, entraînant une hausse marquée du volume des tests antigéniques en semaine 46.

Par ailleurs, les données des TAG étant mises à jour le dimanche, les indicateurs biologiques de la semaine 46 concernent la période allant du 13/11 au 19/11/2022 (semaine glissante). D'autre part, les classes d'âge utilisées sont des classes de 10 ans et non plus de 15 ans, comme antérieurement au 27 octobre.

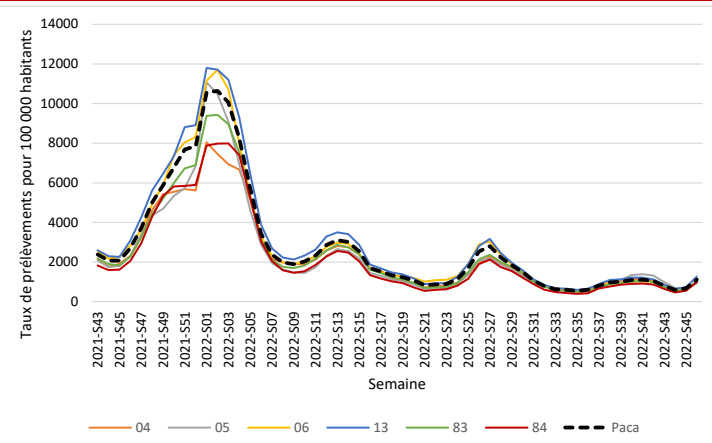
L'analyse est basée sur les données produites le 20/11/2022.

• Taux de dépistage

Le taux de dépistage régional est en forte augmentation (+67 %) en S46 avec 1 114 personnes testées pour 100 000 habitants, contre 669 en S45. Il est supérieur au taux national (804), également en hausse. Cette tendance est la même dans tous les départements

de la région. Le taux varie de 932 personnes testées pour 100 000 habitants dans les Hautes-Alpes à 1 266 dans les Bouches-du-Rhône (Figure 1).

Figure 1 | Evolution hebdomadaire du taux dépistage régional et par département, tests antigéniques, Paca, semaines 2021-43 à 2022-46 (source : SIDEF)



Le taux de dépistage augmente fortement dans toute les classes d'âge. Il est, en particulier, en très forte hausse chez les moins de 20 ans (+100 %). Le taux varie de 593 personnes testées pour 100 000 habitants chez les moins de 10 ans, à 1 257 chez les 30-39 ans.

• Taux de positivité

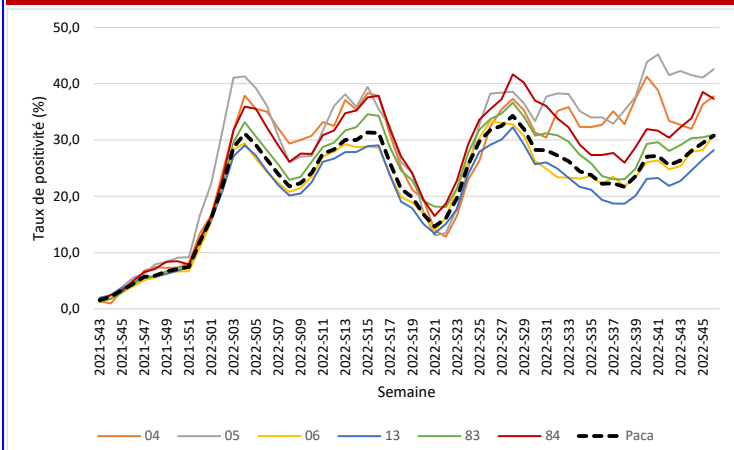
Le taux de positivité régional augmente de +1,3 point : 30,8 % en S46 vs 29,5 % en S45, équivalent au taux national (31,1 %), lui aussi en hausse. La tendance est assez similaire dans les départements de la région, à l'exception du Vaucluse où le taux est en baisse (-1,2 points). La hausse est plus forte dans les Alpes-Maritimes (+2,8 points), et plus légère dans le Var (+0,4 points). Le taux varie entre 28,2 % dans les Bouches-du-Rhône et 42,6 dans les Hautes-Alpes (Figure 2).

Le taux de positivité augmente dans toutes les classes d'âge, à l'exception des 70-79 ans chez qui il est en légère baisse (-1 point). La hausse est plus marquée entre 10 et 29 ans (+3 points). Le taux varie entre 17 % chez les moins de 10 ans et 36 % chez les 40-49 ans.

• Taux d'incidence

Le taux d'incidence régional est en forte hausse (+74 %) en S46 : 343 nouveaux cas pour 100 000 habitants vs 197 en S45. Il est plus élevé que le taux national (250) qui est également en forte hausse par rapport à S45 (154). La tendance régionale se retrouve dans tous les départements. Elle est particulièrement marquée dans les Bouches-du-Rhône (+83 %). Le taux est compris entre 316 dans les

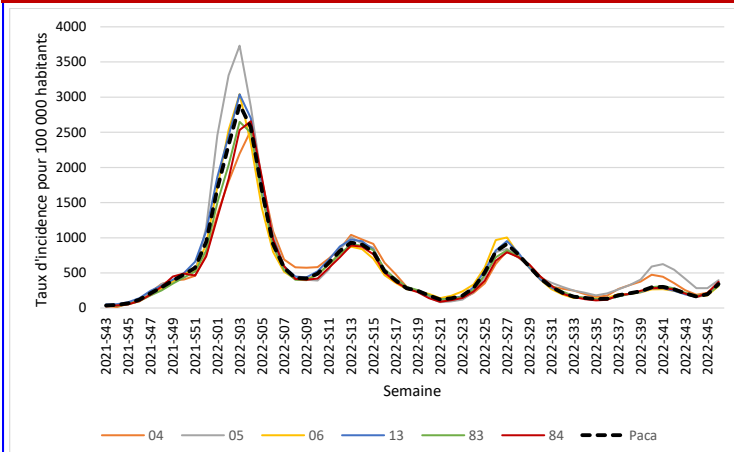
Figure 2 | Evolution hebdomadaire du taux de positivité régional et par département, tests antigéniques, semaines 2021-S43 à 2022-S46 (source : SIDEP)



Alpes-Maritimes et 397 nouveaux cas pour 100 000 habitants dans les Hautes-Alpes (Figure 3).

Le taux d'incidence augmente dans toutes les classes d'âge. La hausse est particulièrement marquée chez les moins de 20 ans, chez qui le taux a doublé par rapport à la S45. Le taux varie entre 100 nouveaux cas pour 100 000 habitants chez les moins de 10 ans et 446 chez les 40-49 ans.

Figure 3 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence régional et par département pour 100 000 habitants, tests antigéniques, semaines 2021-S43 à 2022-S46 (source : SIDEP)



• Variants

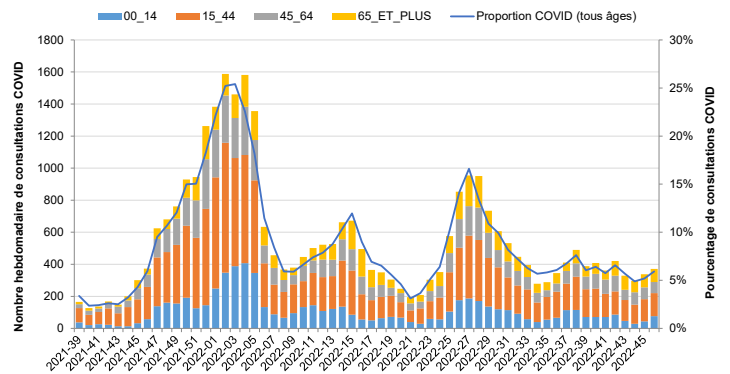
Au 21/11/2022, le nombre de séquences interprétables en Paca pour les enquêtes Flash44 (31/10) et Flash45 (07/11) rend toute interprétation délicate ; respectivement 28 et 50 séquences. Le nombre de séquences interprétables pour la région dans les enquêtes Flash41 (10/10), Flash42 (17/10) et Flash43 (24/10) est respectivement de 178, 147 et 131. La part relative des différents sous-lignages parmi les séquences interprétables des enquêtes Flash41 à Flash45 profile les tendances suivantes :

- Le variant Omicron reste hégémonique en Paca et en France.
- Le sous-lignage BA.5 du variant Omicron est toujours largement prédominant dans la région et au niveau national. En Paca, sa part relative en semaines 42 et 43 était respectivement de 93 % et 92 %, puis de 89 % et 90 % en semaines 44 et 45. Le sous lignage BQ.1.1 est nettement majoritaire avec plus de 40 % des séquences interprétables en Flash43 et Flash45.
- Le sous-lignage BA.4 représentait 8 % des séquences interprétables en Flash43, intégralement dues au sous-lignage BA.4.6 ; il n'est pas retrouvé en Flash44 et Flash45.
- Le sous-lignage BA.2 ne circule plus qu'à des niveaux résiduels, <1 % en Flash43 et non retrouvé en Flash44 et Flash45.

Surveillance en ville

Au niveau régional, la proportion d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 est en légère hausse cette semaine : 5,9 % vs 5,2 % en S46 (Figure 4). Elle est comprise entre 4,5 % dans les Alpes-Maritimes et 6,5 % dans le Var.

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 21/11/2022 (source : SOS Médecins)



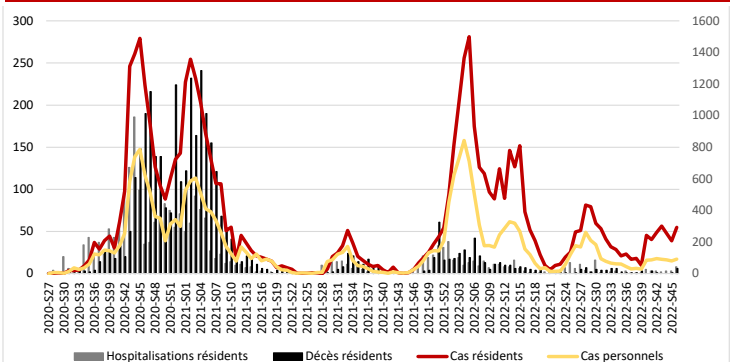
Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

Le nombre d'épisodes signalés baisse en S46 : 14 vs 23 en S45 (données non consolidées en S46).

Le nombre de nouveaux cas signalés chez les résidents est en hausse de +41 % (292 vs 207 en S45). Il augmente plus modérément chez les personnels (+15 %) avec 92 cas en S46 vs 80 en S45 (Figure 5).

En S46, 8 hospitalisations et 6 décès ont été notifiés chez les résidents. Les données de la S46 sont à consolider.

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 2022-46 (source : Voozanoo_COVID-19 EHPAD/EMS au 21/11/2022)



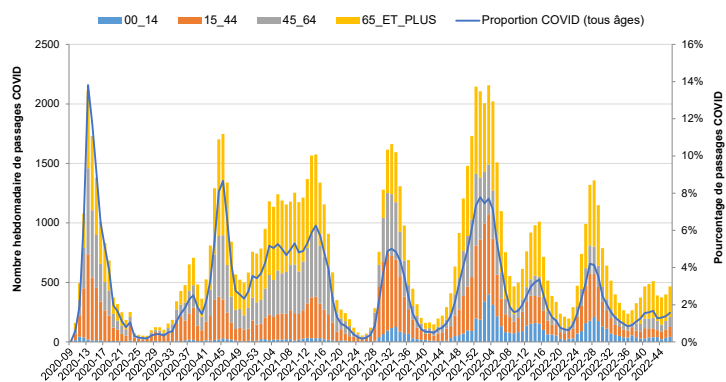
Surveillance en milieu hospitalier

• Services des urgences

La proportion de passages aux urgences pour COVID-19 est en légère hausse (1,6 % vs 1,4 % en S46) au niveau régional (Figure 6). En S46, elle varie entre 1,4 % dans les Hautes-Alpes et 1,8 % dans les Alpes-de-Haute-Provence.

Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour COVID -19 est stable (49 % vs 47 % en S45).

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 21/11/2022 (source : Oscour®)



• **Hospitalisations** (Données actualisées au 21/11/2022 – Extraction réalisée à 14h)

Le nombre de décès hospitaliers liés au COVID-19 (hors COVID fortuits) est stable en S46 : 17 vs 19 en S45., (données non consolidées pour la S46).

En S46, la file active des patients en hospitalisation conventionnelle (HC) en lien avec le COVID-19 (hors COVID fortuits) est en légère augmentation (+41 patients soit +9 %). Celle des patients hospitalisés en soins critiques (SC) en lien avec le COVID-19 (hors COVID fortuits) augmente plus franchement (+15 patients soit +41 %).

On compte 497 patients en HC et 52 patients en SC en S46, vs 456 (HC) et 37 (SC) patients en S45.

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.

Surveillance des cas importés

Depuis le début de la surveillance renforcée, **26 cas importés de dengue ont été confirmés** : 9 en provenance de Cuba, 4 d'Indonésie, 2 du Costa-Rica, 2 de République Dominicaine, 1 du Brésil, 1 de Thaïlande, 1 de la Réunion, 1 des Comores, 1 de Côte d'Ivoire, 1 du Mexique, 1 du Honduras, 1 de Djibouti et 1 d'Inde.

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

Aucun cas de Zika n'a été signalé.

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).

Bilan de la surveillance renforcée des cas importés de chikungunya, de dengue et du virus Zika en Paca (point au 23 novembre 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	15	1	0	0
Var	6	0	0	0
Vaucluse	1	0	0	0
Total	26	1	0	0

Episodes de transmission autochtone

Depuis le début de la surveillance renforcée, **3 épisodes de transmission de dengue autochtone ont été identifiés** :

- **Commune de Fayence (Var) : 7 cas identifiés**, dates de début des signes des cas comprises entre le 20/06/2022 et le 27/07/2022, dengue de sérotype 1. L'épisode est désormais terminé.
- **Communes de Saint-Jeannet et Gattières (Alpes-Maritimes) : 34 cas identifiés** avec un lien entre ces deux communes, dates de début des signes des cas comprises entre le 25/07/2022 et le 22/09/2022, dengue de sérotype 3. L'épisode est désormais terminé.
- **Communes de Saint-Laurent-du-Var (Alpes-Maritimes) : 10 cas identifiés**, dates de début des signes des cas comprises entre le 15/08/2022 et le 16/09/2022, dengue de sérotype 1. L'épisode est désormais terminé.

Bilan de la surveillance des cas autochtones de chikungunya, de dengue et du virus Zika en Paca (point au 23 novembre 2022)

Département	Cas autochtones confirmés / probables		
	dengue	chik	Zika
Alpes-de-Haute-Provence	0	0	0
Hautes-Alpes	0	0	0
Alpes-Maritimes	44	0	0
Bouches-du-Rhône	0	0	0
Var	7	0	0
Vaucluse	0	0	0
Total	51	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

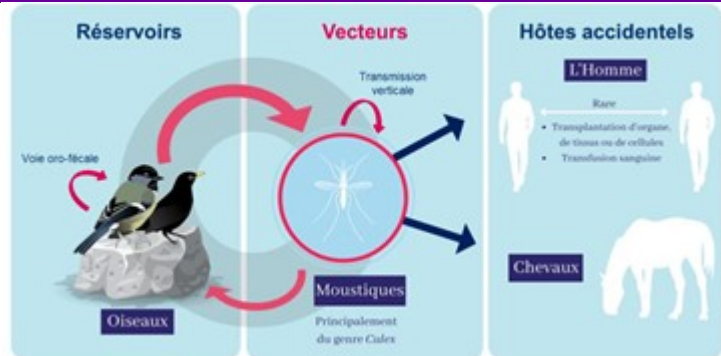
ARS Paca
132, Boulevard de Paris, CS 50039
13331 Marseille cedex 03

| SURVEILLANCE DES INFECTIONS A VIRUS WEST-NILE |

Généralités

Le virus West-Nile (VWN) est un virus qui se transmet accidentellement aux hommes et aux chevaux par l'intermédiaire du moustique du genre *Culex*, le réservoir naturel étant constitué par les oiseaux et les moustiques (Figure 1). Il n'y a pas de transmission interhumaine, ni de transmission du virus d'homme à homme via le moustique.

| Figure 1 | Cycle de transmission du virus du West-Nile



Si, dans 80 % des cas, l'infection humaine à VWN est asymptomatique, dans 20 % des cas elle se manifeste par un syndrome pseudo grippal (fièvre, douleurs, maux de tête). Dans moins de 1 % des infections, des manifestations neurologiques (méningite à liquide clair, encéphalite ou méningo-encéphalite, polyradiculonévrite ou paralysie flasque aiguë) peuvent survenir. Ces formes neuro-invasives peuvent évoluer vers des séquelles voire un décès dans 7 à 9 % des cas.

Dispositif de la surveillance

Une surveillance des infections à VWN pilotée par la Direction générale de la santé (DGS) et la Direction générale de l'alimentation (DGAL) a été mise en œuvre en Camargue en 2001 suite à l'épizootie équine survenue en septembre 2000. En 2004, le dispositif a été étendu à tous les départements du pourtour méditerranéen et était activé chaque année de juin à octobre, pendant la période d'activité du vecteur.

Une [nouvelle instruction ministérielle](#) pour application au 1^{er} janvier 2020 est venue préciser le nouveau cadre d'intervention en matière de prévention des arboviroses, dont le VWN. En 2021, la maladie est devenue à [déclaration obligatoire](#).

Cette surveillance pluridisciplinaire repose sur des volets humain, aviaire, équin et entomologique. Elle a pour objectif de repérer précocement la circulation du VWN afin de mettre en place rapidement des mesures de prévention et de protection des personnes dont la sécurisation des dons de sang et des greffons.

Surveillance humaine

Sur la totalité du territoire et tout au long de l'année, la surveillance pérenne repose sur le signalement à l'ARS et Santé publique France des cas humains probables ou confirmés identifiés par les professionnels de santé. Par ailleurs, pendant la période de surveillance renforcée de juin à octobre, les laboratoires hospitaliers identifiant un cas suspect doivent expédier leur prélèvement biologique (LCS, sang total sur EDTA) selon la réglementation en vigueur, avec la [fiche de renseignements du CNR](#), au CNR des arbovirus de Marseille avec l'[étiquette de transmission](#).

Situation épidémiologique en France

Cinq cas d'infection à virus West Nile ont été validés par le CNR. Il s'agit de cas autochtones résidant ou ayant séjourné dans les départements des Bouches-du-Rhône (2) et du Var (3). Les cas ont débuté leurs signes respectivement mi-août, les 15/08, 16/09, 23/09 et 24/09.

L'identification de ces cas a entraîné la sécurisation des dons (produits sanguins, organes, tissus, cellules et gamètes) dans les 2 départements concernés.

Par ailleurs, 4 cas équins ont également été confirmés par le LNR dans le département du Var en août et septembre.

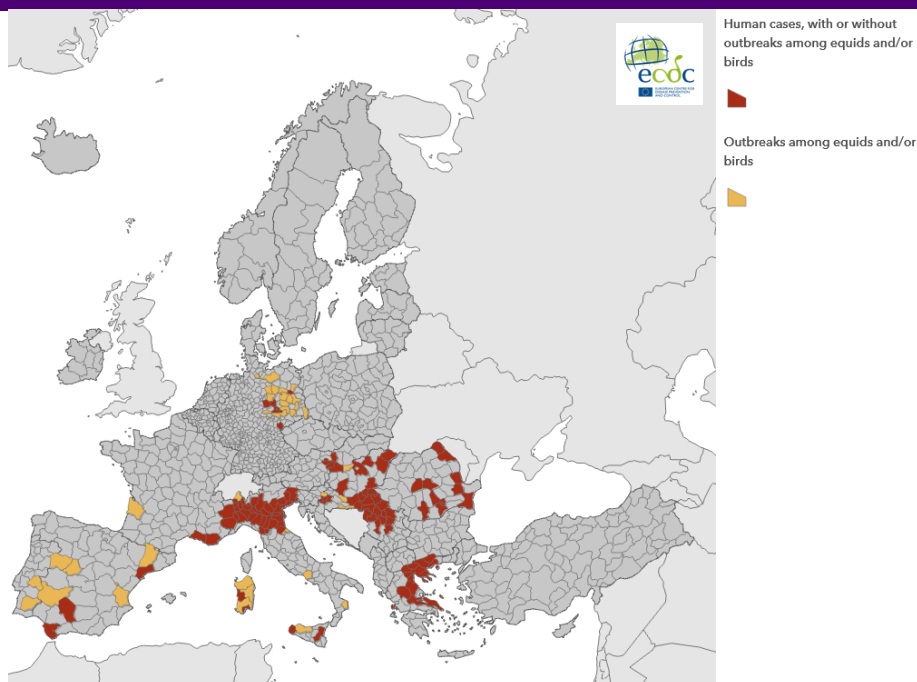
Situation épidémiologique en Europe (point au 09/11/2022)

Depuis le début de la surveillance 2022, 962 cas humains d'infection à VWN ont été rapportés par les pays de l'Union Européenne, principalement en Italie (586) et en Grèce (283). Dans les pays voisins, 226 cas ont été identifiés en Serbie.

Sur la même période, 90 foyers chez des chevaux (principalement en Italie) et 307 chez les oiseaux (principalement en Italie et en Allemagne) ont été déclarées.

Plus d'infos sur le [site de l'ECDC](#).

Distribution des cas humains, des foyers équins et aviaires d'infections à VWN dans l'UE et les pays voisins
Surveillance 2022, ECDC, (09 novembre 2022)



Synthèse des données disponibles

Période du lundi 14 au dimanche 20 novembre 2022 (semaine 46)

5^{ème} semaine d'épidémie

Services des urgences - Au niveau régional, la proportion de passages pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans est en forte hausse (26,2 % vs 20,2 % en S45). **Ce niveau dépasse le niveau de tous les pics épidémiques des saisons hivernales antérieures.**

Au niveau départemental, la tendance à la hausse est observée dans tous les départements à l'exception des Alpes-de-Haute-Provence (stabilité). Le niveau maximal des pics épidémiques antérieurs a été dépassé dans le Var et atteint dans les Bouches-du-Rhône et le Vaucluse.

SOS Médecins - La proportion de consultations pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans est en hausse (11,3 % vs 9,5 % en S45). **Ce niveau est comparable aux niveaux des pics épidémiques les plus élevés des saisons hivernales antérieures.**

Au niveau départemental, cette hausse est observée dans les Bouches-du-Rhône et le Var alors que la proportion de consultations pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans est stable dans les Alpes-Maritimes.

Données virologique - Le nombre de VRS détectés en S46 par le réseau Rénal des hôpitaux est en augmentation mais la proportion de tests positifs est stable (24 %). 883 VRS ont été isolés depuis la S36 dont 222 en S46 (données non consolidées pour la S46).

Situation au niveau national : [site Internet Santé publique France](https://www.institut-santepubliquefrance.fr/fr/bronchiolite)

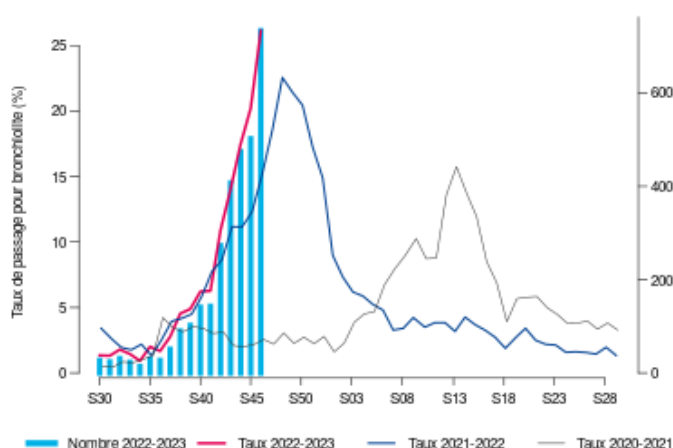
Votre enfant et la bronchiolite : [Dépliant à destination des parents](#)

SERVICES DES URGENCES	2022-42	2022-43	2022-44	2022-45	2022-46
nombre total de passages d'enfants de moins de 2 ans	2 841	3 256	3 060	2 792	3 183
passages pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	273	407	474	502	730
% par rapport au nombre total de passages codés d'enfants de moins de 2 ans	10,9%	14,0%	17,5%	20,2%	26,2%
hospitalisations pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	109	163	164	196	259
% d'hospit. par rapport au nombre de bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	40%	40%	35%	39%	35%

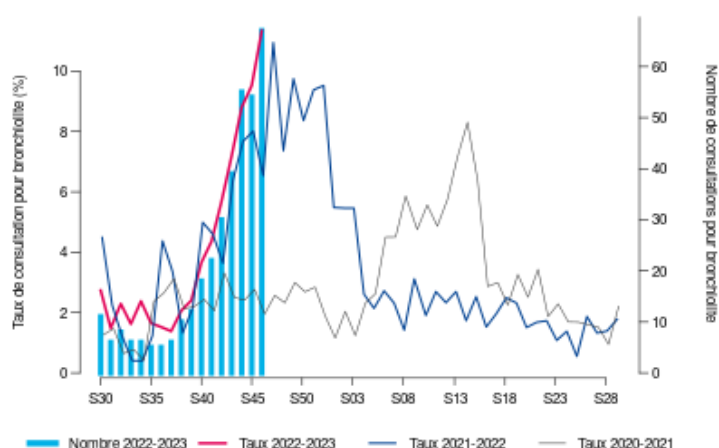
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2022-42	2022-43	2022-44	2022-45	2022-46
nombre total de consultations d'enfants de moins de 2 ans	530	548	632	571	598
consultations pour diagnostic bronchiolite	30	39	55	54	67
% par rapport au nombre total de consultations codées d'enfants de moins de 2 ans	5,7%	7,2%	8,8%	9,5%	11,3%

Bronchiolite - Moins de 2 ans - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2022-S46 (du 14/11/2022 au 20/11/2022)

SERVICES DES URGENCES



SOS MEDECINS



| GRIPPE, SYNDROMES GRIPPAUX |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 14 au dimanche 20 novembre 2022 (semaine 46)

Services des urgences - L'activité des urgences liée aux syndromes grippaux en légère hausse.

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

Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence pour syndrome grippal relevé par le réseau Sentinelles en semaine 46, non encore consolidé, est de 179 pour 100 000 habitants (IC₉₅ % [105 ; 253]), en forte augmentation (+57 %).

Surveillance virologique - Depuis le début de la surveillance, le réseau Rénal des hôpitaux a isolé 153 virus de type A et 19 virus de type B. La proportion de tests positifs en S46 (4,3 %) est en légère hausse.

Les médecins du réseau Sentinelles ont isolé 6 virus grippaux de type A (4 du sous-type A(H₃N₂) et 2 non sous-typé) (données non consolidées pour la S46).

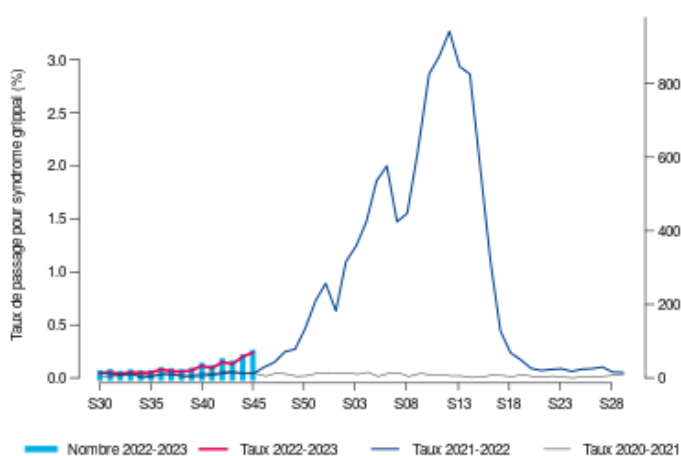
Situation au niveau national : [site Internet Santé publique France](https://www.internet-sante.fr)

SERVICES DES URGENCES	2022-42	2022-43	2022-44	2022-45	2022-46
nombre total de passages	35 076	35 096	33 143	33 464	34 831
passages pour syndrome grippal	46	40	57	70	96
% par rapport au nombre total de passages	0,1%	0,1%	0,2%	0,2%	0,3%
hospitalisations pour syndrome grippal	11	5	5	10	23
% d'hospitalisations par rapport au nombre de grippe	24%	13%	9%	14%	24%
passages pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	4	3	4	4	5
% par rapport au nombre total de passages pour syndrome grippal	9%	8%	7%	6%	5%
hospitalisations pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	4	2	2	1	2
% par rapport au nombre total d'hospitalisations pour syndrome grippal	36%	40%	40%	10%	9%

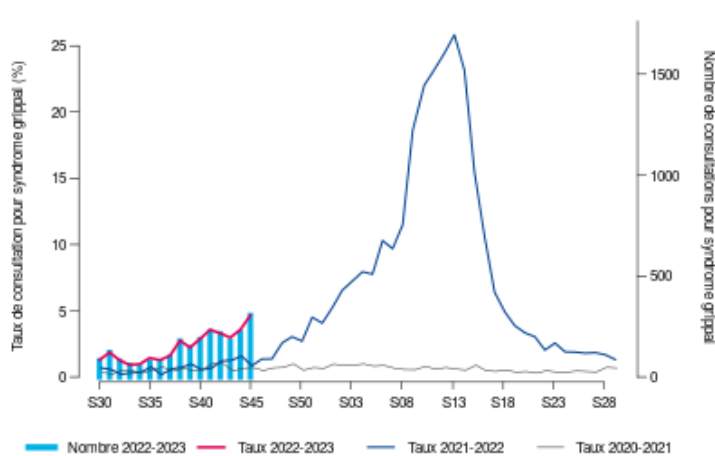
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2022-42	2022-43	2022-44	2022-45	2022-46
nombre total de consultations	6522	5921	6225	6635	6480
consultations pour diagnostic syndrome grippal	214	175	219	305	371
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	3,3%	3,0%	3,6%	4,6%	5,8%

Syndrome grippal - Tous âges - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2022-S46 (du 14/11/2022 au 20/11/2022)

SERVICES DES URGENCES



SOS MEDECINS



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

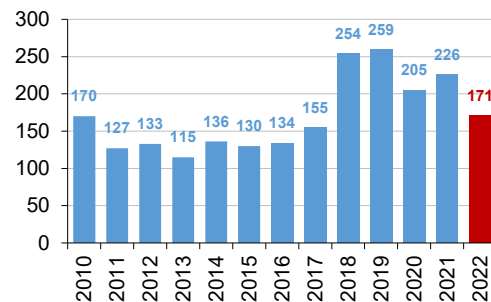
Nombre de MDO validées par Santé publique France - Paca, années 2021 et 2022

MDO du 1^{er} janvier au 31 octobre 2022, extraites le 21/11/2022 depuis la base de données de Santé publique France (données du mois de juin non consolidées)

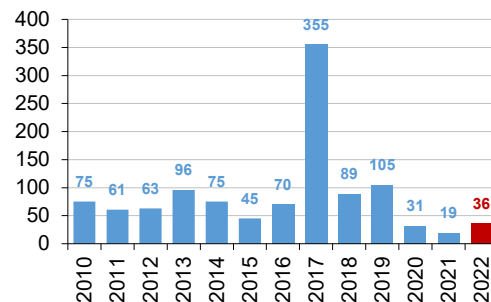
2022	Légionellose	Hépatite A	IIM	Rougeole	Tiac
Total (données provisoires)	171	36	21	2	76
Alpes-de-Haute-Provence	2	3	2	0	2
Hautes-Alpes	7	1	2	0	2
Alpes-Maritimes	46	7	2	0	10
Bouches-du-Rhône	56	12	7	2	44
Var	40	7	5	0	15
Vaucluse	20	6	3	0	3
Janvier	11	0	1	1	3
Février	9	5	2	0	5
Mars	7	3	0	0	7
Avril	13	5	7	1	9
Mai	16	8	1	0	7
Juin	17	2	1	0	8
Juillet	23	4	1	0	6
Août	27	2	2	0	15
Septembre	36	4	2	0	7
Octobre	12	3	4	0	9
Novembre	0	0	0	0	0
Décembre	0	0	0	0	0

2021	Légionellose	Hépatite A	IIM	Rougeole	Tiac
Total	226	19	7	7	45
Alpes-de-Haute-Provence	6	0	0	1	1
Hautes-Alpes	7	1	0	1	1
Alpes-Maritimes	51	2	4	1	11
Bouches-du-Rhône	94	10	2	2	20
Var	52	3	1	1	4
Vaucluse	16	3	0	1	8
Janvier	13	3	1	1	1
Février	9	3	0	0	4
Mars	8	1	0	3	0
Avril	12	0	0	0	2
Mai	17	3	0	0	3
Juin	20	2	2	0	5
Juillet	22	0	1	0	6
Août	23	0	0	0	9
Septembre	38	2	1	0	7
Octobre	28	1	0	2	2
Novembre	22	1	0	1	4
Décembre	14	3	2	0	2

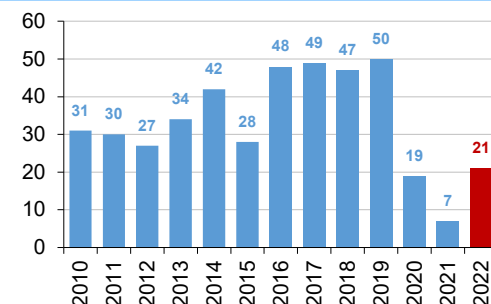
Cas de LEGIONELLOSE, Paca, 2010-2022



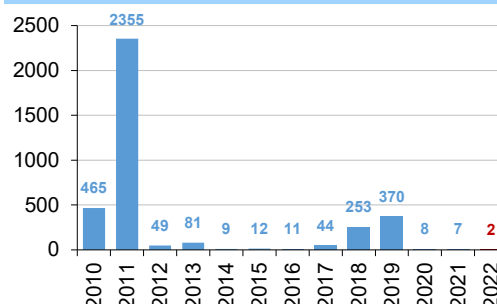
Cas d'HEPATITE A, Paca, 2010-2022



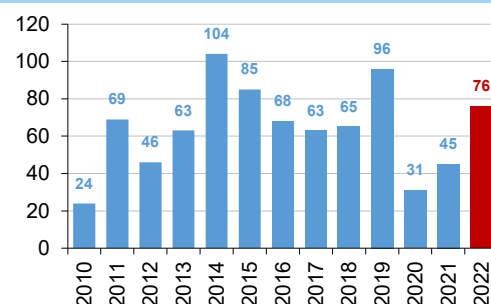
Cas d'IIM, Paca, 2010-2022



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. 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.

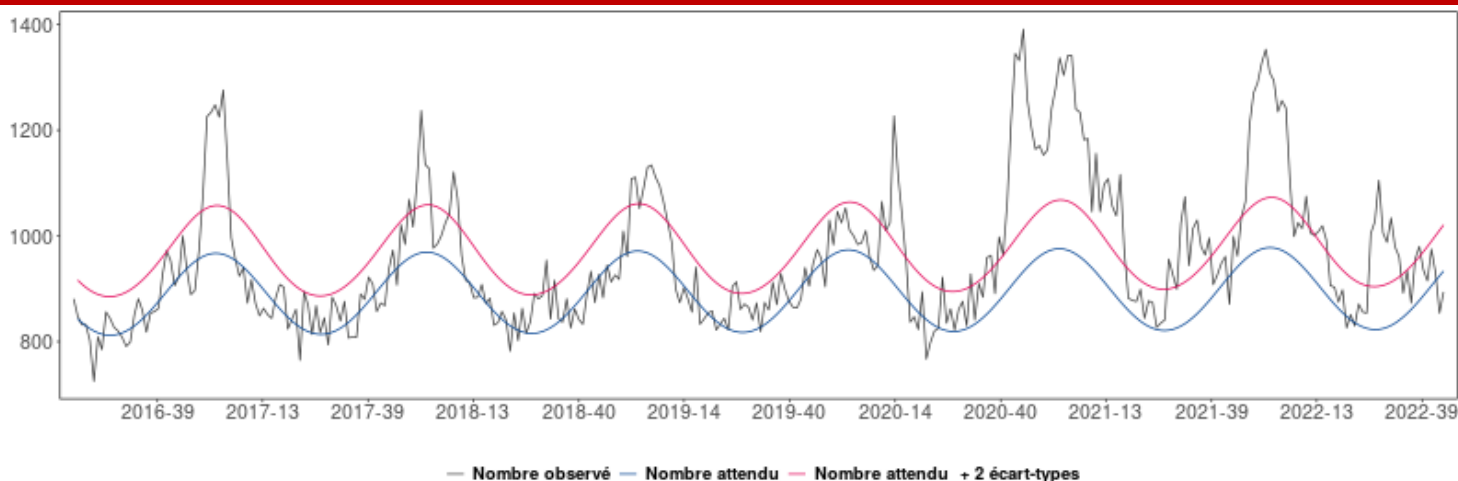
Une évolution mise en place le 18 novembre 2022 a consisté à faire une extension de l'échantillon de communes utilisée pour la surveillance en routine de la mortalité toutes causes issues des donnée Insee, permettant de passer de ~3 000 à ~5 000 communes, soit une couverture de la mortalité qui passe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

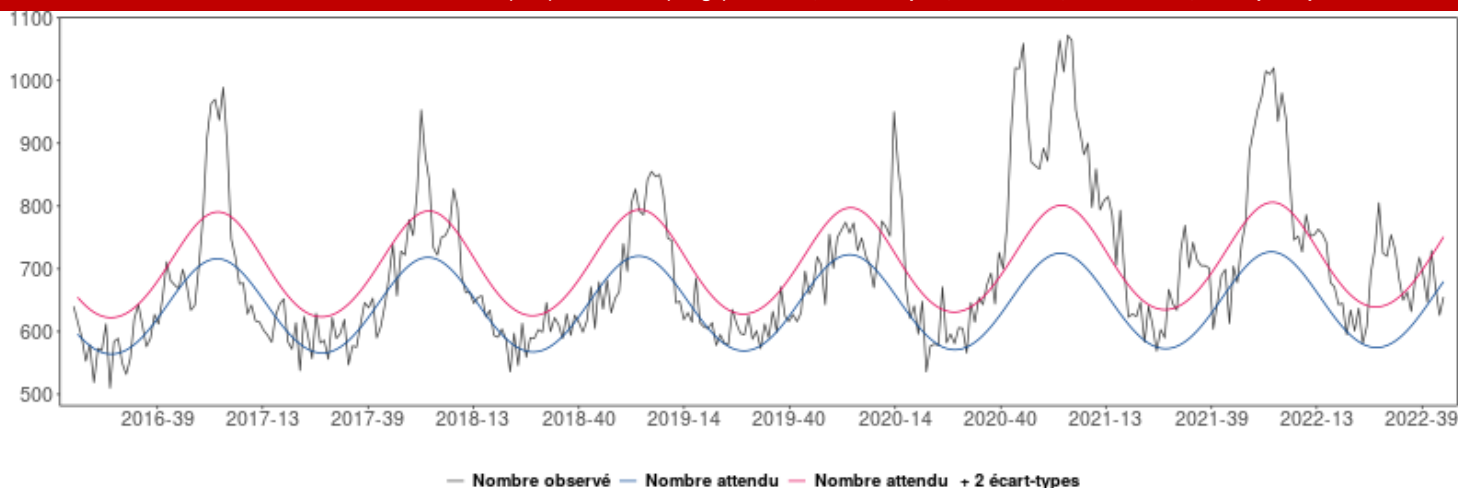
Mise à jour au 21/11/2022

A l'échelle régionale et départementale, aucun excès significatif de mortalité toutes causes n'est observé depuis la semaine S42 que ce soit chez les personnes de 75 ans et plus ou tous âges.

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](#).

Santé publique France participe à un documentaire sur la maternité et rappelle le rôle clé des PMI dans la promotion de la santé périnatale

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

Bilan canicule et santé : un été marqué par des phénomènes climatiques multiples et un impact sanitaire important

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

Consommation d'antibiotiques et prévention de l'antibiorésistance en France en 2021 : où en sommes-nous ?

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

Bulletin épidémiologique hebdomadaire, 22 novembre 2022, n°23 Journée nationale de la qualité de l'air (partie 2)

- Impact de l'exposition domestique précoce à des polluants chimiques sur la morbidité respiratoire du nourrisson : résultats de la cohorte Paris
- Impact de l'exposition à la pollution atmosphérique d'origine automobile sur la morbidité respiratoire et allergique au cours de l'enfance : leçons de la cohorte Paris
- Évaluation quantitative d'impact sur la santé de la pollution atmosphérique sur le territoire de Bordeaux Métropole pour la période 2013-2015

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 épidémiolo

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