

# VEILLEHEBDO

## PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

Point n°2021-22 publié le mercredi 9 juin 2021

### | COVID-19 |

**En semaine 22, la circulation virale diminue au niveau régional et départemental.**

L'ensemble des indicateurs épidémiologiques est en baisse. Les taux de positivité et d'incidence sont inférieurs à ceux observés au niveau national.

Les tensions sur le système de soins hospitaliers sont moins fortes.

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

Dans le contexte de la levée progressive des mesures de restrictions sanitaires, il est primordial de maintenir un haut niveau d'adhésion aux mesures individuelles de prévention, de dépistage, d'isolement des cas et des contacts. Il est impératif de rappeler à chacun la responsabilité individuelle dans l'adhésion à ces mesures barrières et de limitation des contacts pour maintenir à la baisse la dynamique observée. Il est enfin important d'encourager à la vaccination les personnes prioritaires non encore vaccinées.

### | Cas graves de grippe et de Covid-19 en réanimation |

Depuis mars 2020, 2 030 fiches de signalement ont été envoyées par le réseau sentinelles (15 nouveaux signalements en une semaine). Résultats : [page 6](#)

### | CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA | Surveillance renforcée

Depuis le début de la surveillance le 1<sup>er</sup> mai, 6 cas confirmés de dengue, importés de la Réunion et 1 cas de chikungunya importé du Gabon ont été signalés. Plus d'informations en [pages 8 et 9](#).

### | INFECTIONS A VIRUS WEST-NILE | Début de la surveillance

Depuis le 1 juin 2021, la surveillance des infections à virus West-Nile (VWN) a débuté. Cette surveillance pluridisciplinaire (volets humain, équin, aviaire et entomologique) 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 (sécurisation des dons de sang et des greffons).

Plus d'infos en [page 10](#).

### | CANICULE |

#### Niveaux d'alerte météo

Aucune vague de chaleur n'est prévue dans les prochains jours, justifiant un passage en alerte canicule.

Données météorologiques en [page 12](#).

#### Morbidité

Les activités des urgences et des associations SOS médecins pour des pathologies pouvant être en lien avec la chaleur restent faibles.

Données épidémiologiques en [page 13](#).

### | SURSAUD® | Indicateurs non spécifiques - Synthèse sur la période analysée

Au niveau régional, l'activité globale des urgences hospitalières est en hausse ainsi que chez les moins de 15 ans. L'activité des Samu est en hausse chez les moins de 15 ans.

L'activité des associations SOS médecins est stable.

Résultats détaillés par département, et part des non résidents vus aux urgences en [page 14](#).

Données de mortalité toutes causes en [page 15](#).

### | POLLENS |

Le risque d'allergie est élevé à très élevé dans la région en lien avec les pollens de graminées.

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

Carte de vigilance - mise à jour le 4 juin 2021.  
Source : Réseau national de surveillance aérobiologique (RNSA)



## Synthèse de la semaine 22 (du 31 mai au 6 juin 2021)

En S22, le taux de dépistage est en légère augmentation : 3 274 versus 3 092 pour 100 000 habitants en semaine 21. Le taux de positivité continue de légèrement diminuer : 1,4 % en S22 vs à 2,0 % en S21. Le taux d'incidence régional diminue également : 47 vs 60 pour 100 000 habitants en S21.

Au niveau départemental, l'activité de dépistage est en hausse dans tous les départements sauf dans les départements alpins où elle baisse. Le taux de positivité est en baisse ou stable dans tous les départements. Le taux d'incidence est en baisse dans tous les départements sauf dans les Alpes-Maritimes où il évolue peu. Les taux d'incidence dans les métropoles régionales sont en baisse, comparables à ceux de leur département d'appartenance.

L'ensemble des indicateurs hospitaliers est en diminution dans la région, avec une baisse du nombre total de personnes hospitalisées, du nombre total de personnes en service de soins critiques et des personnes décédées.

L'impact de l'épidémie dans les établissements sociaux et médico-sociaux est faible.

Le nombre de clusters signalé en S22 est stable.

La couverture vaccinale poursuit sa progression dans la région : au 6 juin, 41,3 % de la population (41,7 % en France métropolitaine) avait reçu au moins une 1<sup>ère</sup> injection de vaccin et 23,9 % (20,4 % en France métropolitaine) avait bénéficié d'un schéma vaccinal complet.

### Méthodologie

Ce bilan a été réalisé à partir des sources de données suivantes :

- les laboratoires de ville et les laboratoires hospitaliers ;
- 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) ;
- le suivi des clusters (MONIC).

### Surveillance virologique

L'analyse est basée sur les données produites le 08/06/2021.

#### Comparaison à la situation nationale

Les taux de dépistage régional et national sont comparables en S22 : 3 274 vs 3 224 pour 100 000 habitants. Le taux de positivité et le taux d'incidence en Paca sont inférieurs aux taux nationaux : respectivement 1,4 % vs 2,3 % et 47 vs 68 pour 100 000 habitants.

#### Taux de dépistage régional

Le taux de dépistage régional, calculé sur les tests RT-PCR et les tests antigéniques (TA), est de 3 274 pour 100 000 habitants en S22. Il est en hausse par rapport à la S21 (3 092).

Le taux de dépistage varie de 2 141 pour 100 000 habitants dans les Hautes-Alpes à 3 655 dans les Bouches-du-Rhône (Figure 1).

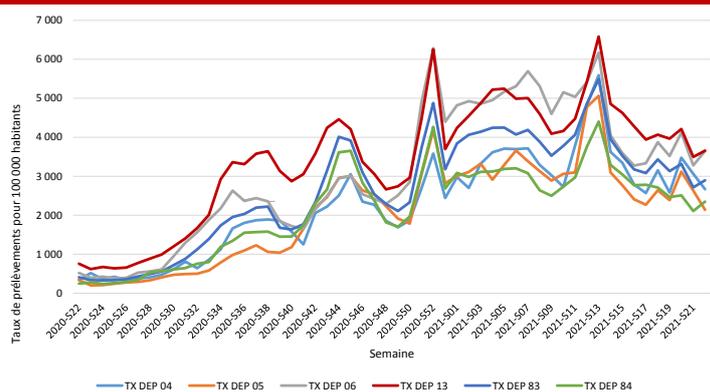
#### Taux de positivité régional

Le taux de positivité poursuit sa baisse depuis 7 semaines consécutives (1,4 % en S22 versus 2,0 % en S21). Cette tendance est observée dans tous les départements sauf dans les Hautes-Alpes et les Alpes-Maritimes où le taux est stable.

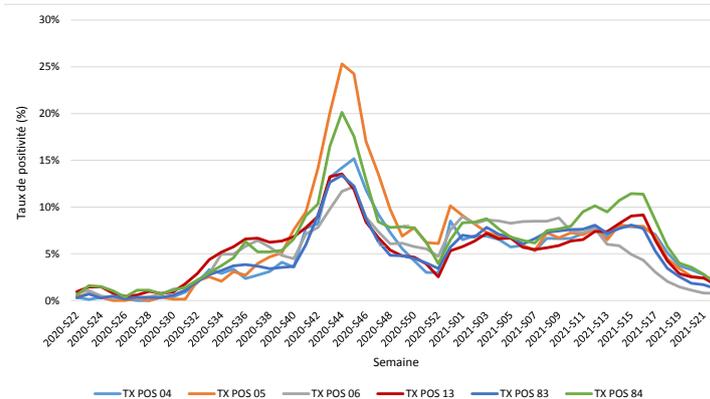
Le taux de positivité est compris entre 0,8 % dans les Alpes-Maritimes et 2,4 % dans les Hautes-Alpes (Figure 2).

Les taux de positivité diminuent dans toutes les classes d'âges. Ils varient de 0,7 % chez les 80 ans et plus et 1,7 % chez les moins de 40 ans (Figure 3).

**Figure 1** | Evolution hebdomadaire du taux de dépistage par département, test RT-PCR et antigéniques, Paca, au 08/06/2021 (source : SIDEP)



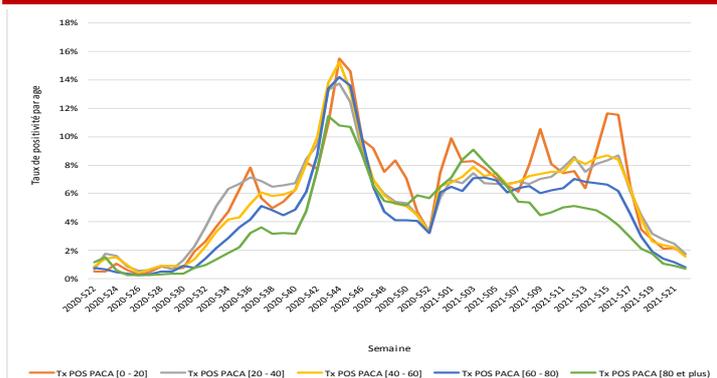
**Figure 2** | Evolution hebdomadaire du taux de positivité par département, test RT-PCR et antigéniques, Paca, au 08/06/2021 (source : SIDEP)



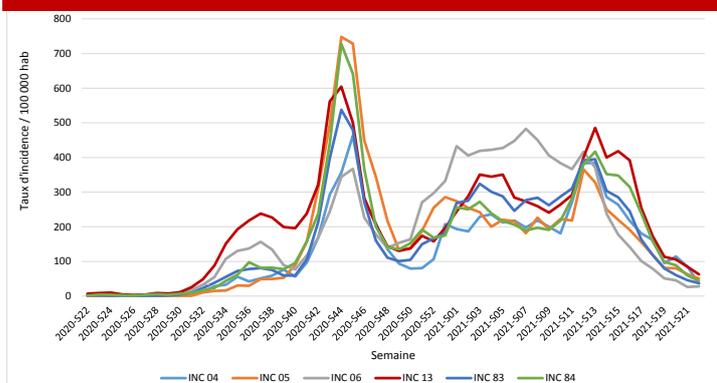
#### Taux d'incidence

Au niveau régional, le taux d'incidence, calculé sur les tests RT-PCR et les TA, est en baisse : 47 pour 100 000 habitants en S22 vs 60 pour 100 000 habitants en S21. Cette tendance est observée dans tous les départements sauf dans les Alpes-Maritimes où il est stable. Le taux varie de 28 pour 100 000 habitants dans les Alpes-Maritimes à 63 pour 100 000 habitants dans les Bouches-du-Rhône (Figure 4).

**Figure 3** | Evolution hebdomadaire du taux de positivité, par classe d'âge, test RT-PCR et antigéniques, Paca, au 08/06/2021 (source : SIDEP)

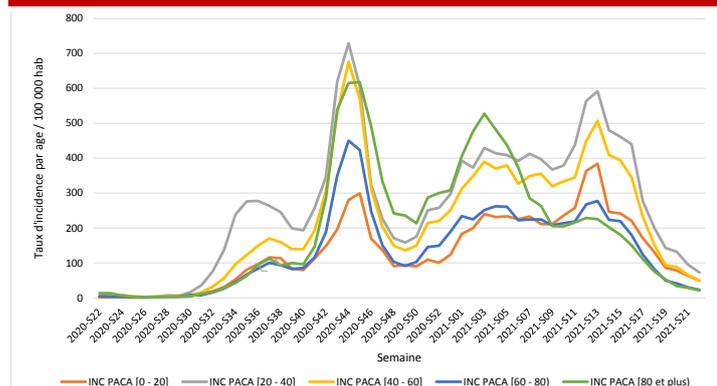


**Figure 4** | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence par département, test RT-PCR et antigéniques, Paca, au 08/06/2021 (source : SIDEP)



En S22, le taux d'incidence diminue dans toutes les classes d'âge. Les taux sont compris entre 21 pour 100 000 habitants chez les 80 ans et plus, et 73 pour 100 000 habitants chez les 20-40 ans (Figure 5).

**Figure 5** | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence par classe d'âge, test RT-PCR et antigéniques, Paca, au 08/06/2021 (source : SIDEP)



## Indicateurs de criblage

Les tests RT-PCR de criblage actuellement utilisés et dont les résultats sont remontés dans SIDEP permettent de distinguer le variant 20I/501Y.V1 et de manière non distincte les variants 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3. Ces tests montrent aujourd'hui des limites pour le suivi de la situation épidémiologique et pour la gestion autour des cas suspects d'être infectés par un virus porteur d'une mutation d'intérêt.

La stratégie de criblage a donc évolué pour rechercher des mutations d'intérêt, ce qui ne permettra plus d'assigner l'infection à un variant spécifique. A ce jour, les mutations E484K, E484Q et

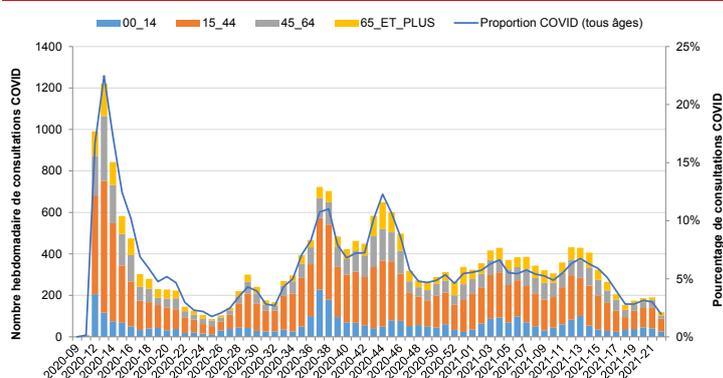
L452R ont été sélectionnées car elles ont été associées à une augmentation de transmissibilité ou à un échappement immunitaire.

Ainsi, au cours d'une phase transitoire de plusieurs jours (voire quelques semaines) et selon rapidité de progression de l'utilisation des kits de criblage par les laboratoires, les données SIDEP ne permettront pas de produire des indicateurs pertinents quant à la présence des mutations ciblées et la diffusion des résultats auprès du grand public. Dès que les données seront stabilisées, les résultats de cette surveillance seront à nouveau publiés.

## Surveillance en ville

Au niveau régional, le pourcentage d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID est en baisse en S22 : 1,9 % vs 3,0 % en S21 (Figure 6). Cette tendance est observée dans tous les départements sauf dans le Vaucluse où les données sont difficilement interprétables en raison des faibles effectifs mesurés. En dehors de ce département, le pourcentage est compris entre 1,3 % dans les Alpes-Maritimes et 2,9 % dans les Bouches-du-Rhône.

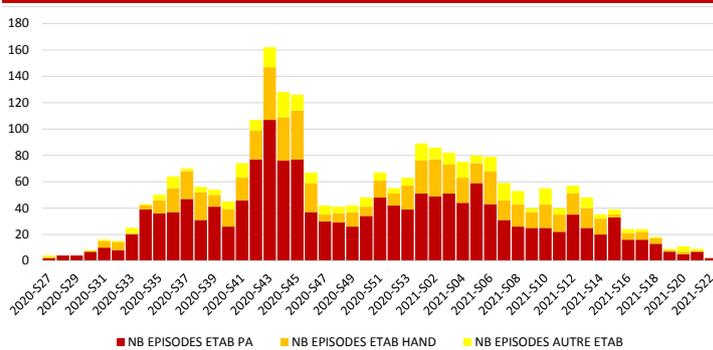
**Figure 6** | Nombre hebdomadaire d'actes pour suspicion de Covid-19 par classes d'âge et pourcentage hebdomadaire d'activité liée au COVID-19, Paca, au 06/06/2021 (source : SOS Médecins)



## Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

En S22, 2 nouveaux épisodes (au moins un cas confirmé de COVID) ont été signalés contre 9 en S21 (Figure 7).

**Figure 7** | Nombre d'épisodes Covid-19 (au moins 1 cas confirmé) dans les ESMS par type d'établissement, Paca, semaines 2020-27 à 2021-22 (source : COVID-19 EHPAD/ESMS v2 au 08/06/2021)



Au total, dans la région, 29 épisodes, avec au moins un cas de COVID-19 confirmé, sont en cours de gestion.

En S22, 2 résidents sont décédées, un en ESMS et un en établissement de santé. Le nombre de nouveaux cas est de 13 chez les résidents (en légère baisse par rapport à la S21) et 13 chez les personnels (stable par rapport à la S21).

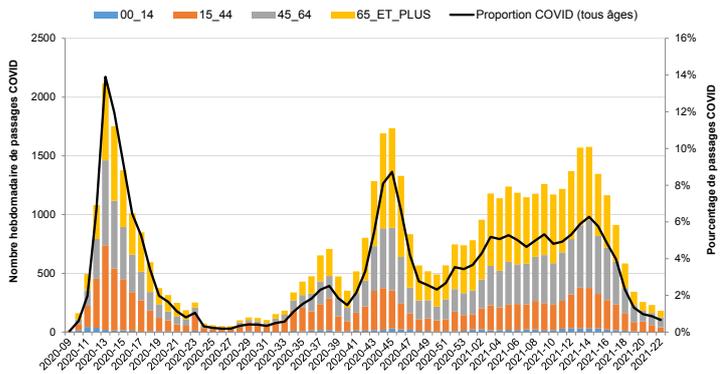
Le nombre de décès en ESMS depuis le début de l'épidémie s'élève à 3 055 : 2 068 dans les ESMS et 987 à l'hôpital.

**Surveillance en milieu hospitalier**

Services des urgences

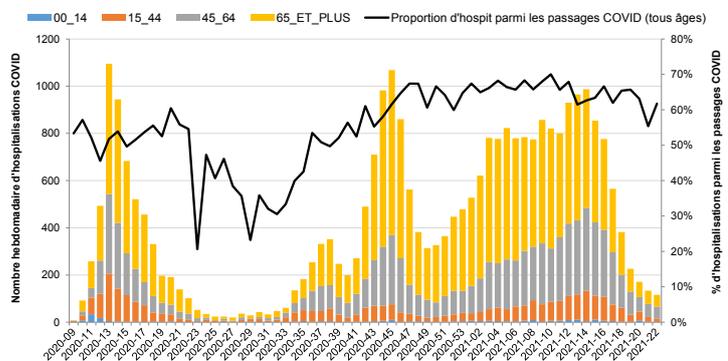
Le pourcentage de passages aux urgences COVID est en légère baisse en S22 à l'échelle de la région et à un niveau faible (0,7% en S22 vs 0,9 % en S21) (Figure 8). Cette tendance est retrouvée dans tous les départements. Il est compris entre 0,2 % dans les Alpes-Maritimes et 0,9 % dans les Bouches-du-Rhône.

**| Figure 8 | 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 06/06/2021 (source : Oscour®)**



Le pourcentage d'hospitalisations suite à un passage aux urgences COVID est en légère hausse par rapport à la S21 (Figure 9).

**| Figure 9 | Nombre hebdomadaire d'hospitalisations suite à un passage aux urgences pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge et pourcentage hebdomadaire d'activité liée au COVID-19, Paca, au 06/06/2021 (source : Oscour®)**



Hospitalisations (exploitation des données SIVIC extraites le 07/06/2021 à 14h30)

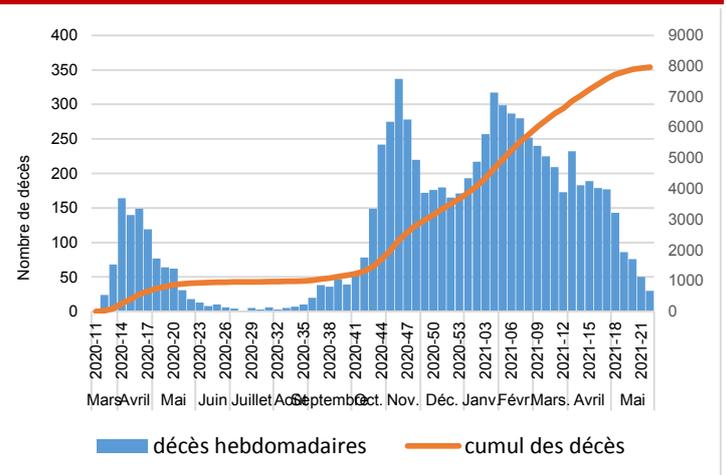
Ces indicateurs ne tiennent pas compte des patients pris en charge en hospitalisation à domicile.

Le nombre de patients hospitalisés décédés dans la région continue à baisser en S22 avec 30 décès contre 50 en S21. (Figure 10).

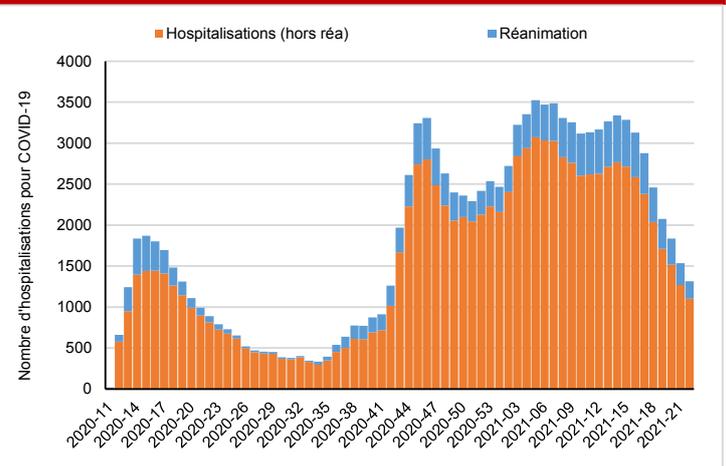
En S22, la file active en soins critiques (réanimation/soins intensifs/soins continus) est en baisse par rapport à la S20 (216 vs 266, soit -19%) mais reste à un niveau élevé. La baisse est aussi retrouvée pour la file active en hospitalisation conventionnelle et en SSR (Figure 11)

Depuis le début de la crise, 39 717 personnes hospitalisées sont retournées à leur domicile.

**| Figure 10 | Nombre de cas de covid-19 (testés positifs) hospitalisés et décédés par semaine et cumul des décès, Paca, semaines 2020-11 à 2021-22 (source : SI-VIC / extractions réalisées le 06/06 à 14h30)**



**| Figure 11 | Evolution hebdomadaire de la file active des hospitalisations pour COVID-19, Paca, semaines 2020-11 à 2021-22 (source : SI-VIC / extractions réalisées le 06/06 à 14h30)**

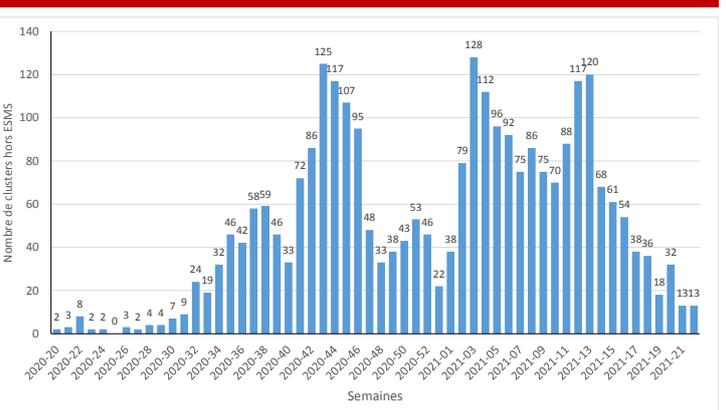


**Surveillance des clusters**

A la date du 08/06/2021, l'ARS a investigué 13 nouveaux clusters hors ESMS signalés en S22 (Figure 12). Ce nombre est stable par rapport à la S21 (13). En S22, aucun nouveau cluster n'a été déclaré en ESMS.

Au total, du 09/05/2020 au 08/06/2021, 4 152 clusters (hors foyers familiaux restreints) ont été identifiés dans la région, dont 125 (3,0 %) sont toujours actifs (Tableau 1).

**| Figure 12 | Evolution hebdomadaire du nombre de clusters hors ESMS signalés à l'ARS Paca, rapportés entre le 09/05/2020 et le 07/06/2021, Paca (source MONIC)**



Le nombre de clusters signalés doit être considéré avec prudence du fait d'une sous déclaration probable.

| Tableau 1 | Répartition des clusters par département et par type de collectivités, hors clusters en milieu familial restreint, rapportés entre le 09/05/2020 et le 07/06/2021, Paca (source MONIC)

|              |                 | Paca        | 04         | 05         | 06         | 13          | 83         | 84         |
|--------------|-----------------|-------------|------------|------------|------------|-------------|------------|------------|
| Hors ESMS    | <b>Total</b>    | <b>2802</b> | <b>148</b> | <b>118</b> | <b>487</b> | <b>1274</b> | <b>521</b> | <b>254</b> |
|              | <i>en cours</i> | 112         | 7          | 3          | 21         | 59          | 15         | 7          |
|              | <i>Clôturé</i>  | 2690        | 141        | 115        | 466        | 1215        | 506        | 247        |
|              | <b>Total</b>    | <b>1350</b> | <b>65</b>  | <b>48</b>  | <b>297</b> | <b>564</b>  | <b>277</b> | <b>99</b>  |
| ESMS         | <i>en cours</i> | 13          | 0          | 0          | 2          | 7           | 3          | 1          |
|              | <i>Clôturé</i>  | 1337        | 65         | 48         | 295        | 557         | 274        | 98         |
| <b>TOTAL</b> |                 | <b>4152</b> | <b>213</b> | <b>166</b> | <b>784</b> | <b>1838</b> | <b>798</b> | <b>353</b> |

**Vaccination**

La vaccination contre la COVID-19 a débuté en France le 27 décembre 2020. Depuis le 27 janvier 2021, l'estimation des nombres de personnes vaccinées en France contre la COVID-19 est issue du système d'information *Vaccin Covid* alimenté par les professionnels de santé réalisant les vaccinations.

Les indicateurs sont produits en distinguant :

- les personnes vaccinées par au moins une dose : personnes ayant reçu une ou deux doses de vaccin ;
- les personnes complètement vaccinées : personnes vaccinées par deux doses par les vaccins nécessitant deux doses (vaccins Pfizer, Moderna ou Astra-Zeneca), personnes vaccinées par une dose par les vaccins nécessitant une seule dose (vaccin Janssen), personnes vaccinées par une dose par les vaccins Pfizer, Moderna ou Astra-Zeneca en cas d'antécédent de Covid-19.

Pour plus d'information sur la méthodologie de calcul des indicateurs : [cliquer ici](#).

Au 6 juin 2021 (données par date d'injection), selon les données issues de Vaccin Covid (données transmises par la Cnam le 7 juin 2021, analyse Santé publique France), 2 089 903 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en région Provence-Alpes-Côte d'Azur et 1 208 597 sont complètement vaccinés. La couverture vaccinale chez les 18 ans et plus est de 51,7 % pour la 1<sup>ère</sup> dose et 29,9 % pour le schéma complet (tableau 2)

Du fait d'un défaut de saisie et d'un problème de qualité de données, les données de vaccination et les couvertures vaccinales peuvent être sous-estimées.

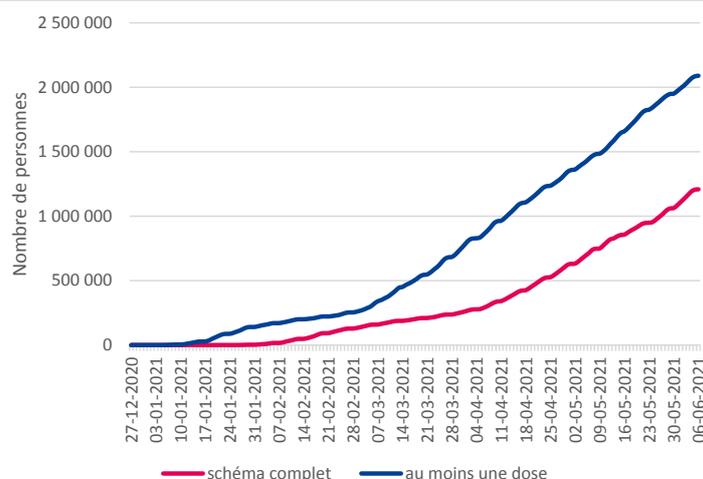
Les nombres de doses et les couvertures vaccinales par classes d'âge sont présentés dans le tableau 3.

| Tableau 3 | Nombres de personnes ayant reçu au moins une dose et deux doses de vaccin contre la COVID-19 et couvertures vaccinales par classe d'âge, Paca (données au 06/06/2021 - source : Vaccin Covid)

| Classes d'âge         | Au moins 1 dose               |               | Schéma complet                |               |
|-----------------------|-------------------------------|---------------|-------------------------------|---------------|
|                       | Nombre de personnes vaccinées | CV (%)        | Nombre de personnes vaccinées | CV (%)        |
| <b>18-49 ans</b>      | 556 175                       | 30,0 %        | 177 757                       | 9,6 %         |
| <b>50-64 ans</b>      | 607 717                       | 60,8 %        | 312 576                       | 31,3 %        |
| <b>65-74 ans</b>      | 467 933                       | 77,1 %        | 328 221                       | 54,1 %        |
| <b>75 ans et plus</b> | 455 801                       | 78,5 %        | 389 616                       | 67,1 %        |
| <b>Non renseigné</b>  | 2 277                         |               | 427                           |               |
| <b>Total</b>          | <b>2 089 903</b>              | <b>41,3 %</b> | <b>1 208 597</b>              | <b>23,9 %</b> |

Le nombre quotidien cumulé de personnes ayant reçu au moins 1 dose et complètement vaccinées contre la COVID-19 est présenté dans la figure 13.

| Figure 13 | Nombre quotidien cumulé de personnes ayant reçu au moins 1 dose et de personnes complètement vaccinées contre la COVID-19, Paca (données au 06/06/2021)



| Tableau 2 | Nombre de personnes ayant reçu au moins une dose et deux doses de vaccin contre la COVID-19 Paca et couvertures vaccinales (% de la population) en population générale et chez les personnes âgées de 18 ans et plus par département Paca (données au 06/06/2021 - source : Vaccin Covid)

| Département                       | Au moins 1 dose               |                     |                 | Schéma complet                |                     |                 |
|-----------------------------------|-------------------------------|---------------------|-----------------|-------------------------------|---------------------|-----------------|
|                                   | Nombre de personnes vaccinées | CV (%) pop générale | CV (%) ≥ 18 ans | Nombre de personnes vaccinées | CV (%) pop générale | CV (%) ≥ 18 ans |
| 04 - Alpes-de-Haute-Provence      | 61 978                        | 37,5 %              | 46,2 %          | 38 584                        | 23,4 %              | 28,8 %          |
| 05 - Hautes-Alpes                 | 59 890                        | 42,2 %              | 52,5 %          | 34 526                        | 24,4 %              | 30,3 %          |
| 06 - Alpes-Maritimes              | 496 268                       | 46,0 %              | 56,7 %          | 293 430                       | 27,2 %              | 33,5 %          |
| 13 - Bouches-du-Rhône             | 797 909                       | 39,2 %              | 49,7 %          | 462 067                       | 22,7 %              | 28,8 %          |
| 83 - Var                          | 457 924                       | 42,6 %              | 52,5 %          | 261 843                       | 24,4 %              | 30,0 %          |
| 84 - Vaucluse                     | 215 934                       | 38,5 %              | 48,9 %          | 118 147                       | 21,1 %              | 26,8 %          |
| <b>Provence-Alpes-Côte d'Azur</b> | <b>2 089 903</b>              | <b>41,3 %</b>       | <b>51,7 %</b>   | <b>1 208 597</b>              | <b>23,9 %</b>       | <b>29,9 %</b>   |
| <b>France métropolitaine</b>      | <b>27 969 359</b>             | <b>41,7 %</b>       | <b>ND</b>       | <b>13 713 046</b>             | <b>20,4 %</b>       | <b>ND</b>       |

# Cas graves de grippe et de Covid-19 en service de réanimation | 1/2

En raison de la circulation active du SARS-CoV-2, la surveillance des cas de grippe hospitalisés en réanimation a été élargie pour la saison 2020-2021 aux cas graves de Covid-19.

Depuis la saison 2018-2019, la surveillance est organisée autour d'un réseau de services de réanimation sentinelles (24 services en 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 des cas et élabore le bilan épidémiologique régional.

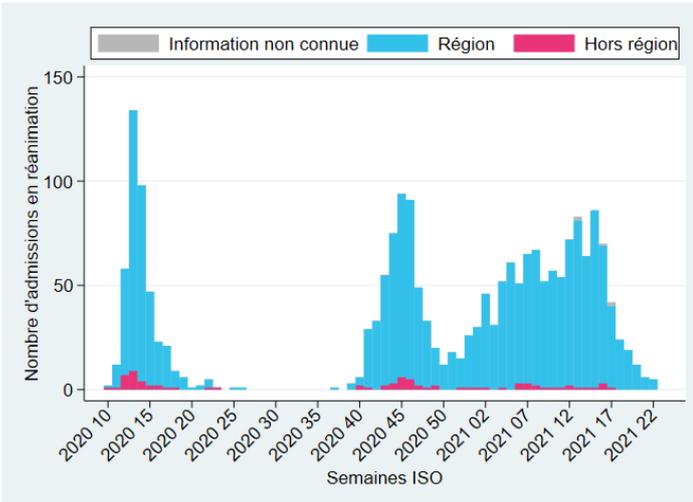
Cette surveillance a pour objectif de documenter les caractéristiques des cas graves de grippe et de Covid-19 admis en réanimation et n'a pas vocation à tous les dénombrer.

Afin de prendre en compte l'évolution de la dynamique épidémique, la période de surveillance a été découpée en 3 périodes : 1<sup>ère</sup> vague (2020-S1), 2<sup>ème</sup> vague (2020-S2) puis début 2021 (2021-S1), pour évaluer l'impact éventuel de la campagne de vaccination et du début de la circulation des variants d'intérêt (VOC).

Certaines comparaisons sont à prendre avec prudence. Ainsi, la sous-estimation de la prévalence de l'obésité et de l'hypertension artérielle (HTA) au cours de la première vague, en raison du recueil non systématique de ces comorbidités en début de la période de surveillance a très probablement contribué à la surestimation de la proportion de cas graves sans comorbidité sur cette période. De même, certains patients étant encore actuellement hospitalisés depuis plusieurs semaines, le temps de séjour lors de la deuxième vague et début 2021 est sous-estimé.

Depuis mars 2020, 2 030 cas ont été signalés, tous de Covid-19 (figure 1). A ce jour, 433 patients sont décédés au cours de leur séjour et 1 530 sont sortis de réanimation (tableau 2).

Figure 1 | Nombre de cas hebdomadaires de Covid-19 signalés dans les services de réanimation sentinelles selon la date d'admission en réanimation et le lieu de résidence, Paca, au 08/06/2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)



Le sex-ratio H/F a tendance à diminuer entre les périodes : de 2,9 lors de la 1<sup>ère</sup> vague à 2,3 depuis début 2021 (tableau 1).

Les patients admis en réanimation depuis début 2021 sont plus jeunes (tableau 1). Depuis début 2021, on observe ainsi une baisse de la proportion des patients de plus de 75 ans et une hausse des patients de moins de 65 ans (tableau 2 et figure 2).

La proportion de patients ayant reçu une ventilation invasive a considérablement diminué par rapport à la première vague de l'épidémie. Elle a encore diminué depuis début 2021 (de 66 % à 36 %) mais certains patients encore hospitalisés étant des cas

Tableau 1 | Caractéristiques des cas de Covid-19 signalés dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 08/06/2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

|   | 2020-S1   | 2020-S2   | 2021-S1    |
|---|-----------|-----------|------------|
| <b>Cas admis en réanimation</b>                                 |           |           |            |
| Nb signalements   | 421       | 548       | 1061       |
| <b>Répartition par sexe</b>                                     |           |           |            |
| Homme   | 312 (74%) | 399 (73%) | 737 (69%)  |
| Femme   | 109 (26%) | 149 (27%) | 323 (30%)  |
| Inconnu   | 0 (0%)    | 0 (0%)    | 1 (0%)     |
| Ratio   | 2,9       | 2,7       | 2,3        |
| <b>Age</b>  |           |           |            |
| Moyen   | 64,4      | 66,9      | 61,6       |
| Médian  | 66,0      | 68,3      | 63,9       |
| Quartile 25   | 56,0      | 60,0      | 54,6       |
| Quartile 75   | 73,6      | 74,7      | 71,1       |
| <b>Délai entre début des signes et admission en réanimation</b> |           |           |            |
| Moyen   | 9,0       | 8,5       | 9,0        |
| Médian  | 7,0       | 8,0       | 9,0        |
| Quartile 25   | 5,0       | 6,0       | 6,0        |
| Quartile 75   | 11,0      | 11,0      | 11,0       |
| <b>Région de résidence des patients</b>                         |           |           |            |
| Hors région   | 30 (7%)   | 26 (5%)   | 23 (2%)    |
| Paca  | 391 (93%) | 522 (95%) | 1033 (98%) |
| Non renseigné   | 0         | 0         | 5          |

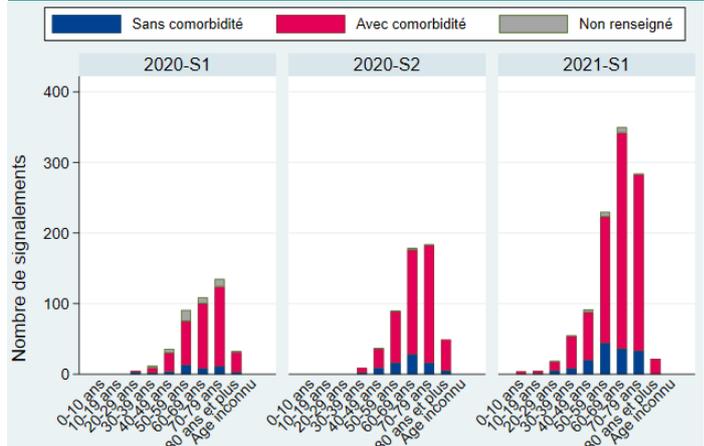
les plus graves nécessitant un type de ventilation mécanique, cette proportion peut être sous estimée (tableau 3).

Depuis le début de la surveillance, la moitié des patients a eu un syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) sévère au cours de leur séjour. Cette proportion est stable (tableau 3).

La proportion de patients sans comorbidité est stable depuis le début de la surveillance (tableau 2). La proportion de patients avec obésité et hyper tension artérielle a tendance à augmenter selon les périodes alors que celle avec diabète et pathologie cardiaque à diminuer.

A ce stade de la surveillance, les durées moyenne et médiane de séjour des patients sortis de réanimation ou décédés ont diminué selon les périodes. Ainsi, la durée moyenne de séjour a chuté de 21,2 jours lors de la première vague à 13,5 jours actuellement (tableau 3).

Figure 2 | Distribution par classes d'âge des cas de Covid-19 graves dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 08/06/2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)



## Cas graves de grippe et de Covid-19 en service de réanimation | 2/2

Tableau 2 | Ages, comorbidités et évolution des cas de Covid-19 signalés dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 08/06/2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

|   | 2020-S1    | 2020-S2   | 2021-S1    |
|---|------------|-----------|------------|
| <b>Classe d'âge</b>                               |            |           |            |
| 0-14 ans  | 0 (0%)     | 0 (0%)    | 4 (0%)     |
| 15-44 ans   | 31 (7%)    | 22 (4%)   | 106 (10%)  |
| 45-64 ans   | 154 (37%)  | 183 (33%) | 448 (42%)  |
| 65-74 ans   | 147 (35%)  | 219 (40%) | 369 (35%)  |
| 75 ans et plus                                    | 89 (21%)   | 124 (23%) | 134 (13%)  |
| Non renseigné                                     | 0          | 0         | 0          |
| <b>Comorbidités</b>                               |            |           |            |
| Aucune comorbidité                                | 44 (12%)   | 76 (14%)  | 147 (14%)  |
| Au moins une comorbidité parmi :                  | 330 (88%)  | 466 (86%) | 892 (86%)  |
| - Obésité (IMC>=30)                               | 142 (38%)  | 221 (41%) | 474 (46%)  |
| - Hypertension artérielle                         | 115 (31%)  | 206 (38%) | 420 (40%)  |
| - Diabète   | 117 (31%)  | 162 (30%) | 260 (25%)  |
| - Pathologie cardiaque                            | 94 (25%)   | 130 (24%) | 193 (19%)  |
| - Pathologie pulmonaire                           | 66 (18%)   | 85 (16%)  | 189 (18%)  |
| - Immunodépression                                | 18 (5%)    | 32 (6%)   | 26 (3%)    |
| - Pathologie rénale                               | 15 (4%)    | 41 (8%)   | 47 (5%)    |
| - Cancer*   | -          | 31 (6%)   | 46 (4%)    |
| - Pathologie neuromusculaire                      | 17 (5%)    | 11 (2%)   | 13 (1%)    |
| - Pathologie hépatique                            | 2 (1%)     | 9 (2%)    | 14 (1%)    |
| Non renseigné                                     | 47         | 6         | 22         |
| <b>Evolution</b>                                  |            |           |            |
| Evolution renseignée                              | 421 (100%) | 536 (98%) | 1006 (95%) |
| - Transfert hors réanimation ou retour à domicile | 334 (79%)  | 393 (73%) | 803 (80%)  |
| - Décès   | 87 (21%)   | 143 (27%) | 203 (20%)  |

\*Comorbidité non recherchée lors de la première phase de la surveillance

### Caractéristiques des patients décédés

Depuis le début de la surveillance, 433 patients sont décédés au cours de leur séjour en réanimation. La létalité a diminué depuis début 2021 (20 %) par rapport à la deuxième vague (27 %). Elle est à un niveau comparable à celui observé lors de la première vague (21 %) (tableau 2).

Le sex-ratio H/F est de 3,1 depuis début 2021. Il est en diminution par rapport à la 2<sup>ème</sup> vague (4,3) mais au niveau de celui observé lors de la première (3,0).

L'âge médian des patients décédés est de 70 ans depuis début 2021. Il a diminué par rapport aux 2 autres périodes (73 ans).

La proportion de patients décédés ayant reçu une ventilation invasive a légèrement augmenté depuis début 2021 (72 %) mais reste inférieure à celle observée lors de la première vague de l'épidémie (86 %) (tableau 4).

La proportion de patients décédés en réanimation avec un SDRA sévère augmente progressivement selon les périodes, (79 % lors de la 1<sup>ère</sup> vague, 82 % lors de la 2<sup>ème</sup> vague et 90 % depuis début 2021)

La proportion de patients décédés avec une obésité et une hypertension artérielle a augmenté au fur et à mesure des périodes ainsi que celle avec une pathologie pulmonaire depuis début 2021 (tableau 4).

Tableau 3 | SDRA, ventilations et durée de séjour des cas de Covid-19 signalés dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 08/06/2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

|  | 2020-S1   | 2020-S2   | 2021-S1   |
|--|-----------|-----------|-----------|
| <b>Syndrome de détresse respiratoire aiguë**</b> |           |           |           |
| Pas de SDRA                                      | 64 (15%)  | 70 (13%)  | 74 (8%)   |
| Mineur   | 27 (6%)   | 45 (8%)   | 68 (7%)   |
| Modéré   | 117 (28%) | 156 (29%) | 332 (34%) |
| Sévère   | 212 (50%) | 272 (50%) | 489 (51%) |
| Non renseigné                                    | 1         | 5         | 98        |
| <b>Type de ventilation**</b>                     |           |           |           |
| O2 (lunettes/masque)                             | 31 (7%)   | 17 (3%)   | 27 (3%)   |
| VNI (Ventilation non invasive)                   | 12 (3%)   | 15 (3%)   | 14 (1%)   |
| Oxygénothérapie à haut débit                     | 78 (19%)  | 252 (46%) | 579 (56%) |
| Ventilation invasive (ECMO/ECCO2R)               | 275 (66%) | 236 (43%) | 376 (36%) |
| Non renseigné                                    | 23 (5%)   | 23 (4%)   | 40 (4%)   |
| Non renseigné                                    | 2         | 5         | 25        |
| <b>Durée de séjour</b>                           |           |           |           |
| Durée moyenne de séjour                          | 21,2      | 16,3      | 13,5      |
| Durée médiane de séjour                          | 14,5      | 10,0      | 8,0       |
| Durée quartile 25                                | 6,0       | 4,0       | 4,0       |
| Durée quartile 75                                | 29,5      | 21,0      | 18,0      |

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

Tableau 4 | Caractéristiques des patients Covid-19 décédés signalés dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 08/06/2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

|  | 2020-S1  | 2020-S2   | 2021-S1   |
|--|----------|-----------|-----------|
| <b>Nombre décès en réanimation</b>       |          |           |           |
| Nb décès                                 | 87       | 143       | 203       |
| <b>Comorbidités</b>                      |          |           |           |
| Aucune comorbidité                       | 4 (5%)   | 13 (9%)   | 9 (4%)    |
| Au moins une comorbidité parmi :         | 78 (95%) | 129 (91%) | 193 (96%) |
| - Obésité (IMC>=30)                      | 21 (26%) | 43 (30%)  | 87 (43%)  |
| - Hypertension artérielle                | 29 (35%) | 62 (44%)  | 97 (48%)  |
| - Diabète                                | 28 (34%) | 44 (31%)  | 72 (36%)  |
| - Pathologie cardiaque                   | 31 (38%) | 46 (32%)  | 66 (33%)  |
| - Pathologie pulmonaire                  | 18 (22%) | 31 (22%)  | 55 (27%)  |
| - Immunodépression                       | 8 (10%)  | 17 (12%)  | 13 (6%)   |
| - Pathologie rénale                      | 4 (5%)   | 20 (14%)  | 21 (10%)  |
| - Cancer*                                | -        | 15 (11%)  | 20 (10%)  |
| - Pathologie neuromusculaire             | 9 (11%)  | 4 (3%)    | 4 (2%)    |
| - Pathologie hépatique                   | 2 (2%)   | 5 (4%)    | 4 (2%)    |
| Non renseigné                            | 5        | 1         | 1         |
| <b>Type de ventilation**</b>             |          |           |           |
| O2 (lunettes/masque)                     | 0 (0%)   | 0 (0%)    | 1 (1%)    |
| VNI (Ventilation non invasive)           | 0 (0%)   | 5 (4%)    | 3 (2%)    |
| Oxygénothérapie à haut débit             | 7 (8%)   | 32 (23%)  | 39 (20%)  |
| Ventilation invasive                     | 75 (86%) | 97 (68%)  | 141 (72%) |
| Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R) | 5 (6%)   | 8 (6%)    | 13 (7%)   |
| Non renseigné                            | 0        | 1         | 6         |

\*\* modalité de prise en charge la plus invasive au cours du séjour

## 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<sup>er</sup> 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 en page 10) à l'aide :

- D'une [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 d'exposition et 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 investigations entomologiques et des actions de lutte antivectorielle (LAV) appropriées sont menées, avec destruction des gîtes larvaires et, si nécessaire, traitements adulticides ou larvicides ciblés dans un périmètre de 150 à 200 mètres autour des lieux fréquentés par les cas pendant la période de virémie.

En cas de présence de cas autochtone(s) confirmé(s) de chikungunya, de dengue ou de Zika, les modalités de surveillance sont modifiées et les professionnels de santé de la zone impactée en sont informés.

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 :

- [Liste des maladies à déclaration obligatoire](#)
- [Maladies à transmission vectorielles](#)
- [Données nationales de la surveillance du chikungunya, de la dengue et du Zika](#)

\* La période de virémie commence 2 jours avant (J-2) le début des signes (J0) et se termine 7 jours après (J7).

## Situation en Paca

Depuis le début de la surveillance renforcée, **6 cas de dengue revenant de l'île de la Réunion et 1 cas de chikungunya revenant du Gabon ont été signalés**. En revanche, aucun cas de Zika n'a été confirmé.

L'Entente interdépartementale de démoustication (EID) Méditerranée a effectué 7 prospections sur les lieux de déplacements des cas virémiques signalés. Aucune prospection n'a permis l'identification de moustiques adultes.

### Bilan de la surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du virus Zika en Paca (point au 09 juin 2021)

| département             | cas importés confirmés / probables |          |          |            |            | cas autochtones confirmés / probables |          |          | en cours d'investigation et/ou en attente de résultats biologiques | investigations entomologiques * |                         |
|-------------------------|------------------------------------|----------|----------|------------|------------|---------------------------------------|----------|----------|--|---------------------------------|-------------------------|
|                         | dengue                             | chik     | Zika     | flavivirus | co-infect. | dengue                                | chik     | Zika     |  | prospections                    | traitements adulticides |
| Alpes-de-Haute-Provence | 0                                  | 0        | 0        | 0          | 0          | 0                                     | 0        | 0        | 0  | 0                               | 0                       |
| Hautes-Alpes            | 0                                  | 0        | 0        | 0          | 0          | 0                                     | 0        | 0        | 0  | 0                               | 0                       |
| Alpes-Maritimes         | 2                                  | 0        | 0        | 0          | 0          | 0                                     | 0        | 0        | 1  | 1                               | 0                       |
| Bouches-du-Rhône        | 1                                  | 0        | 0        | 0          | 0          | 0                                     | 0        | 0        | 0  | 1                               | 0                       |
| Var                     | 3                                  | 1        | 0        | 0          | 0          | 0                                     | 0        | 0        | 0  | 5                               | 0                       |
| Vaucluse                | 0                                  | 0        | 0        | 0          | 0          | 0                                     | 0        | 0        | 0  | 0                               | 0                       |
| <b>Total</b>            | <b>6</b>                           | <b>1</b> | <b>0</b> | <b>0</b>   | <b>0</b>   | <b>0</b>                              | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>1</b>   | <b>7</b>                        | <b>0</b>                |

\* nombre de prospections et nombre de traitements adulticides (plusieurs prospections et/ou traitements par cas) réalisé pour les cas confirmés ou probables.

# | 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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](mailto: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<sup>er</sup> 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](mailto:ars13-alerte@ars.sante.fr)

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

## Généralités

Le virus West-Nile (VWN) est un arbovirus appartenant à la famille des *Flaviviridae* (genre *flavivirus*).

Il est endémique sur tous les continents (sauf antarctique). De nombreux épisodes ont été décrits en Europe depuis 2010.

Le VWN est un virus qui se transmet accidentellement aux hommes et aux chevaux par l'intermédiaire de moustiques 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.

En dehors de la transmission vectorielle, la transmission est possible par transfusion sanguine et par transplantation de greffons.

Les infections à VWN sont asymptomatiques dans 80 % des cas, et lorsqu'elles sont symptomatiques elles s'expriment le plus souvent par un syndrome pseudo grippal. Dans de rares cas (< 1 %), il y a des manifestations neuro-méningées à type de méningites ou méningo-encéphalites ou polyradiculonévrite PRN, parfois létales.

## Dispositif de surveillance des infections neuroinvasives à VWN

L'objectif général de la surveillance des infections à VWN est d'identifier des cas neurologiques, c'est-à-dire les formes méningées, encéphaliques ou paralytiques aiguës, qui témoigneraient d'une circulation virale dans le territoire. Cette mise en évidence a pour but de mettre en place les mesures de contrôle adéquates, principalement la sécurisation des dons de sang et de greffons.

Cette surveillance est activée du 1<sup>er</sup> juin au 30 novembre. Le dispositif couvre tous les départements du pourtour méditerranéen des régions Paca, Corse et Occitanie.

En cas de détection d'un cas suspect (figure 2), les prélèvements biologiques sont expédiés avec la [fiche de renseignements](#) du CNR, à l'adresse du laboratoire du CNR des arbovirus de Marseille avec l'[étiquette de transmission](#).

En 2020, 333 cas humains d'infection à virus West-Nile (VWN) et 183 épizooties chez des chevaux ont été rapportés par les pays de l'Union Européenne et pays voisins de l'UE. A noter que l'année 2020 a été marquée par l'identification d'une circulation de ce virus au Pays-Bas (chez l'humain et l'oiseau) alors que ce pays n'avait jamais identifié de cas auparavant. En France métropolitaine, seul 5 cas équin ont été signalés et aucun cas humain.

En 2021, au 3 juin, aucune circulation du virus West-Nile n'a été identifiée en France et en Europe.

En 2021, les infections à virus West-Nile ont été ajoutées à la liste des maladies à déclaration obligatoire ([décret n° 2021-573 du 10 mai 2021](#) complétant la liste des maladies faisant l'objet d'une transmission obligatoire de données individuelles à l'autorité sanitaire).

Figure 1 - Cycle de transmission du virus West-Nile

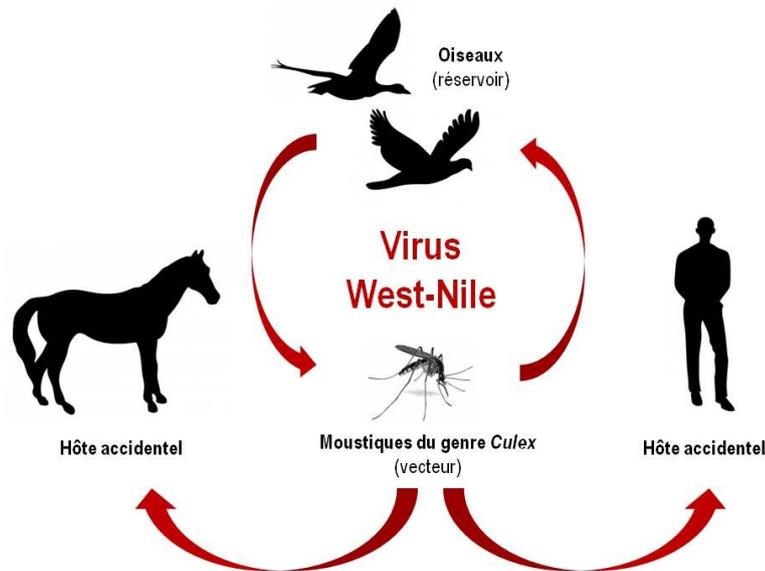


Figure 2 - Circuit de signalement des infections neuroinvasives à virus West-Nile et Toscana

**Circuit de signalement  
des infections neuroinvasives à virus WEST-NILE**

Du 1<sup>er</sup> juin  
au 30 novembre

**LCS CLAIR**  
(non purulent)

Départements  
06 / 11 / 13  
30 / 34 / 66  
83 / 84 / 2A / 2B

**PENSEZ à la surveillance WEST-NILE si :**

- cas adulte (≥ 15 ans)
- hospitalisé
- fébrile (≥ 38.5°C)
- manifestations neurologiques (encéphalite, méningite, polyradiculonévrite ou paralysie flasque aiguë)

**ADRESSEZ un prélèvement de LCS et de sang total (sur EDTA)  
au CNR des arbovirus** accompagné de la fiche de renseignements du CNR

**Information de l'ARS et de Santé publique France par le CNR  
en cas de diagnostic biologique positif**

## Contexte

Les périodes de fortes chaleurs sont propices aux pathologies liées à la chaleur ou à l'aggravation de pathologies préexistantes. Suite à l'épisode caniculaire exceptionnel de l'été 2003 et à son impact sanitaire (environ 15 000 décès supplémentaires par rapport à la mortalité habituelle), un plan national de prévention et de gestion de crise est mis en place chaque année afin de réduire les effets sanitaires d'une vague de chaleur.

Chaque année, ce plan est activé du 1<sup>er</sup> juin au 15 septembre. Il repose sur cinq piliers :

- les mesures de protection des personnes âgées à risques hébergées en institutions ;
- le repérage des personnes isolées ;
- l'alerte ;
- la solidarité ;
- l'information.

La vigilance météorologique est matérialisée par une carte de la France métropolitaine actualisée au moins deux fois par jour (à 6 h et 16 h). Cette vigilance est déclinée par département. Les quatre niveaux de couleur traduisent l'intensité du risque de canicule auquel la population sera exposée pour les prochaines 24 heures, et prennent également en compte :

- d'autres indicateurs météorologiques considérés comme des facteurs aggravants (écarts aux seuils de température qui permet d'estimer l'intensité de la canicule, humidité relative de l'air, durée de la canicule, précocité de la chaleur, pollution de l'air)
- l'expertise de Météo France .
- les éventuels retours sanitaires fournis par les services de la santé (Santé publique France, ARS), peuvent également être pris en compte.

Depuis l'été 2020, Santé publique France transmet également à Météo France la liste des départements jugés à vulnérabilité élevée au Covid-19, afin d'en tenir compte comme facteur aggravant pour le choix des vigilances.

Les niveaux du plan national de gestion sanitaire des vagues de chaleur sont calés sur ceux de la vigilance météorologique. C'est la carte de vigilance diffusée à 16h par Météo France qui informe les parties prenantes de l'arrivée ou de la poursuite d'une canicule ou de la fin d'un épisode. La carte de 6 h peut également annoncer une fin d'épisode.

## Rôle de Santé publique France

### 1. Communication grand public

En coordination avec le Ministère de la santé, Santé publique France met en place des actions de communication spécifiques :

- à un niveau préventif (affiches, dépliants ...) dès la vigilance verte ;
- à un niveau d'urgence (spots TV et radio, partenariats ...) le plus souvent en vigilance orange ou rouge mais aussi en vigilance jaune en direction des personnes fragiles.

### 2. Système d'alerte canicule et santé (Sacs)

Le Sacs, élaboré par Santé publique France en partenariat avec Météo-France, est fondé sur des prévisions et des observations de données météorologiques.

#### Indicateurs biométéorologiques

L'alerte (passage en niveau orange) est donnée lorsque, dans un département, les indices biométéorologiques (moyenne glissante sur trois jours des températures prévues) minimum (IBMn) et maximum (IBMx) dépassent les seuils établis de températures pour ce département (tableau 1).

| Tableau 1 | Stations Météo-France et seuils IBM, Sacs 2021, Paca

| Département             | Station                 | Seuil IBMn | Seuil IBMx |
|-------------------------|-------------------------|------------|------------|
| Alpes-de-Haute-Provence | Saint-Auban-sur-Durance | 19         | 36         |
| Hautes-Alpes            | Gap                     | 18         | 34         |
| Alpes-Maritimes         | Nice                    | 24         | 31         |
| Bouches-du-Rhône        | Marignane               | 24         | 35         |
| Var                     | Toulon                  | 23         | 35         |
| Vaucluse                | Avignon                 | 21         | 36         |

#### Indicateurs sanitaires

Les cellules régionales de Santé publique France ont pour mission de centraliser, d'interpréter et de transmettre aux services nationaux de Santé publique France et aux partenaires de la veille sanitaire locaux des indicateurs de morbidité selon la périodicité définie au niveau national.

La surveillance mise en place durant la période estivale est structurée autour du dispositif de surveillance non spécifique (SurSaUD®).

Au-delà des indicateurs de mortalité et de morbidité déjà suivis quotidiennement tout au long de l'année, la surveillance et l'analyse plus spécifique de pathologies pouvant être liées à la chaleur (hyperthermie, déshydratation, hyponatrémie) sont aussi mises en place.

Les partenaires peuvent également contacter l'ARS pour signaler un évènement de santé particulier.

### 3. Réserve sanitaire

En cas d'épisodes caniculaires, il pourrait être envisagé d'avoir recours à la mobilisation de la Réserve sanitaire pour renforcer les structures de soins ou médico-sociales, selon les modalités prévues dans le cadre d'emploi de la Réserve sanitaire.

## Liens utiles

### • Santé publique France

- ◆ [Prévention et surveillance des effets de la chaleur sur la santé](#)

### • Santé publique France Paca-Corse

- ◆ [Bilan de la surveillance estivale 2020 en région Provence-Alpes-Côte d'Azur](#)

# | SURVEILLANCE CANICULE 2021 - METEO |

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

Figure 1 - ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE

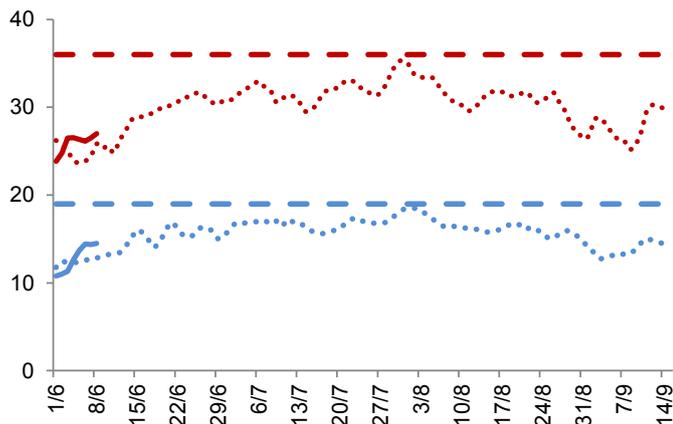


Figure 4 - BOUCHES-DU-RHONE

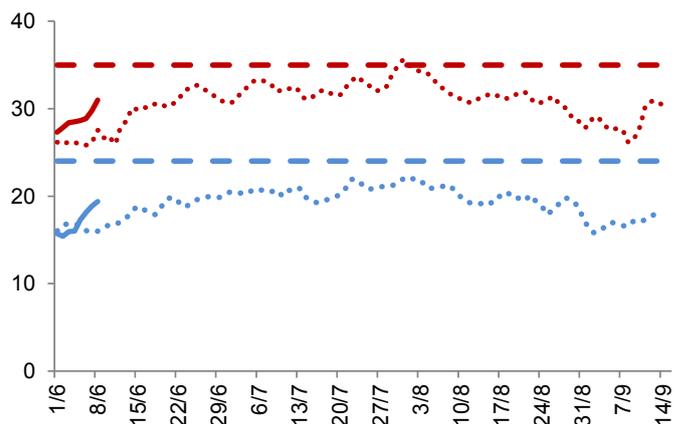


Figure 2 - HAUTES-ALPES

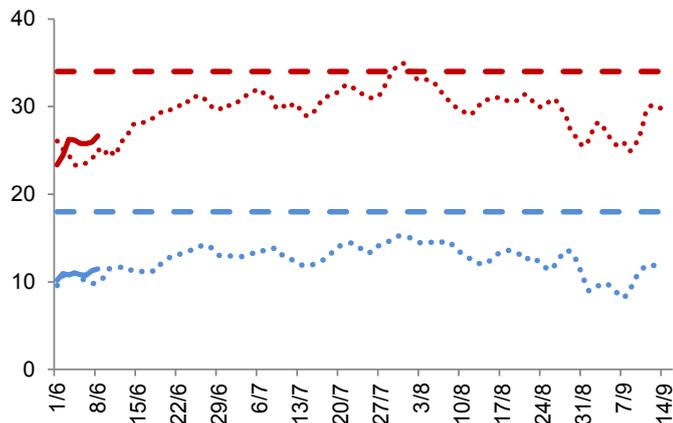


Figure 5 - VAR

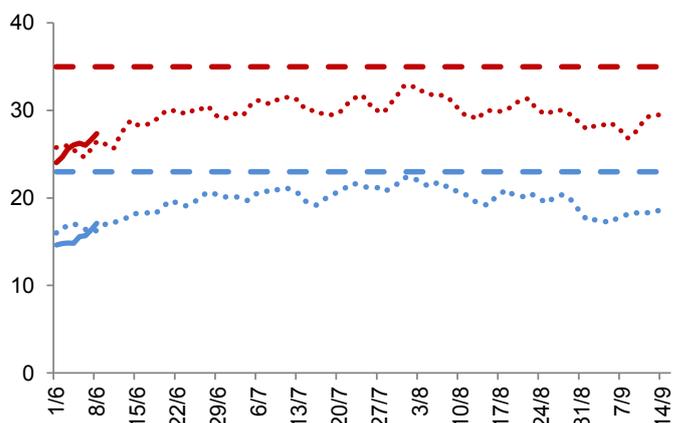


Figure 3 - ALPES-MARITIMES

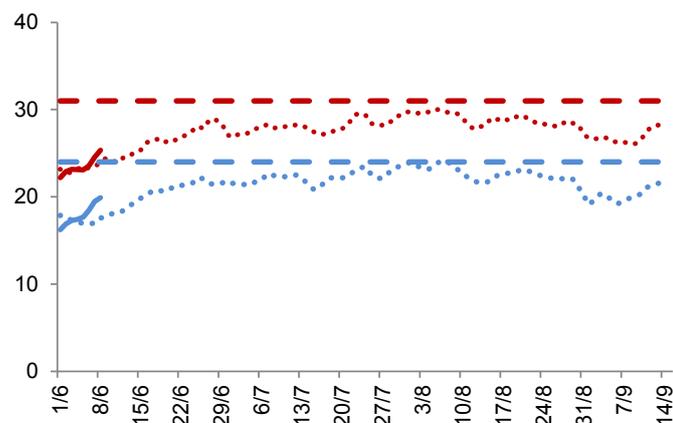
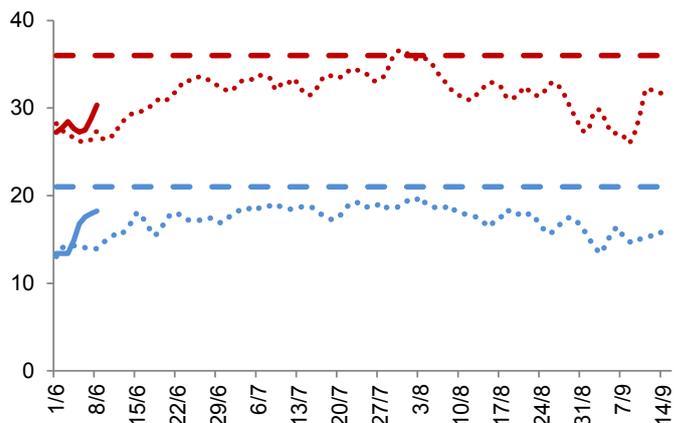


Figure 6 - VAUCLUSE



— IBM min    — IBM max    ..... IBM min (moy 2017-2020)    ..... IBM max (moy 2017-2020)    - - - - - Seuil IBM min    - - - - - Seuil IBM max

En savoir plus : [Vigilance météorologique Météo France](#)

## Résumé des observations du lundi 31 mai au dimanche 6 juin 2021

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

**SOS Médecins** - La part des consultations des associations SOS Médecins pour diagnostic « coup de chaleur et déshydratation » est faible.

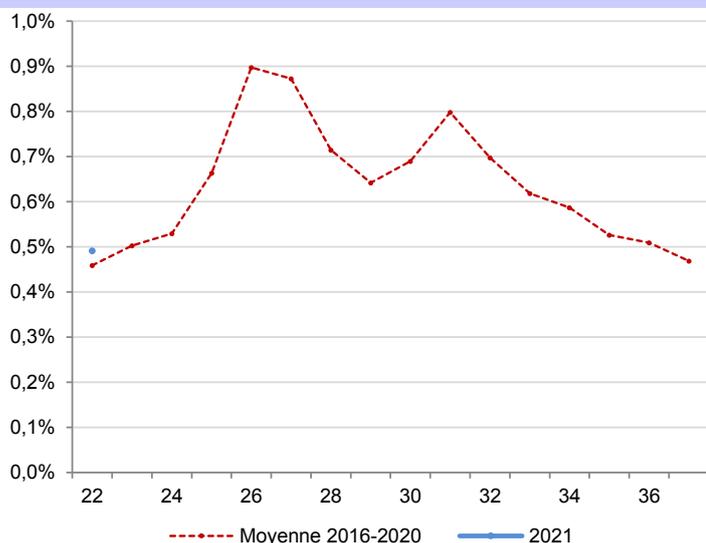
| SERVICES DES URGENCES   | 2021-18 | 2021-19 | 2021-20 | 2021-21 | 2021-22       |
|---|---------|---------|---------|---------|---------------|
| nombre total de passages  | 30 064  | 30 596  | 32 940  | 33 854  | <b>34 695</b> |
| passages pour pathologies liées à la chaleur                                  | 109     | 116     | 102     | 128     | <b>142</b>    |
| % par rapport au nombre total de passages codés                               | 0,4%    | 0,5%    | 0,4%    | 0,5%    | <b>0,5%</b>   |
| - déshydratation  | 75      | 85      | 67      | 95      | <b>96</b>     |
| - coup de chaleur, insolation   | 5       | 2       | 7       | 6       | <b>8</b>      |
| - hyponatrémie  | 32      | 30      | 29      | 31      | <b>41</b>     |
| hospitalisations pour pathologies liées à la chaleur                          | 1       | 0       | 0       | 1       | <b>1</b>      |
| % par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur | 0,9%    | /       | /       | 0,8%    | <b>0,7%</b>   |
| passages pour pathologies liées à la chaleur chez les 75 ans et plus          | 50      | 46      | 37      | 48      | <b>52</b>     |
| % par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur | 45,9%   | 39,7%   | 36,3%   | 37,5%   | <b>36,6%</b>  |
| passages pour malaises  | 959     | 910     | 1057    | 1115    | <b>1142</b>   |
| % par rapport au nombre total de passages codés                               | 3,8%    | 3,5%    | 3,8%    | 4,0%    | <b>4,0%</b>   |
| passages pour malaises chez les 75 ans et plus                                | 336     | 332     | 355     | 399     | <b>363</b>    |
| % par rapport au nombre total de passages pour malaises                       | 35,0%   | 36,5%   | 33,6%   | 35,8%   | <b>31,8%</b>  |

Analyse basée sur les services des urgences produisant des RPU codés / Pathologies liées à la chaleur (coup de chaleur, insolation, déshydratation, hyponatrémie) : diagnostics principaux et associés (DP, DA) T67, X30, E86 et E871 / Malaises : DP et DA R42, R53 et R55 / Possibilité d'avoir plusieurs pathologies renseignées pour un même patient.

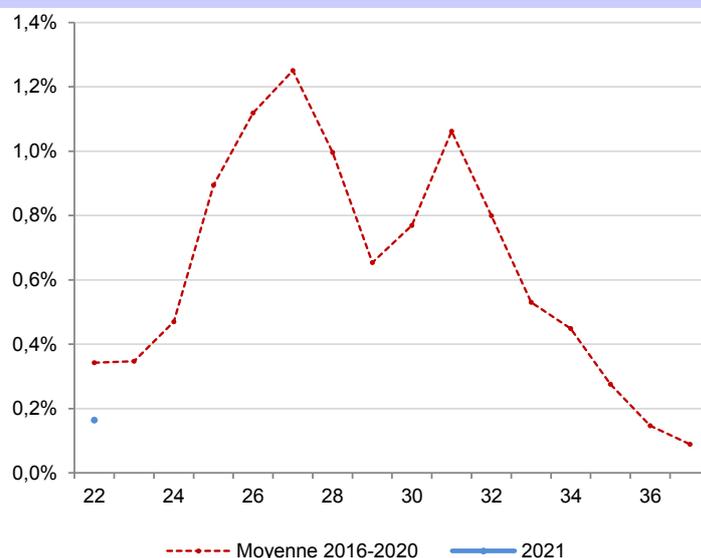
| ASSOCIATIONS SOS MEDECINS                                       | 2021-18 | 2021-19 | 2021-20 | 2021-21 | 2021-22      |
|---|---------|---------|---------|---------|--------------|
| nombre total de consultations                                   | 5 475   | 6 247   | 5 998   | 6 376   | <b>6 161</b> |
| consultations pour diagnostic coup de chaleur et déshydratation | 6       | 8       | 6       | 8       | <b>10</b>    |
| % par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic  | 0,1%    | 0,1%    | 0,1%    | 0,1%    | <b>0,2%</b>  |

Analyse basée sur les consultations SOS médecins avec diagnostics coup de chaleur et déshydratation

Proportion de passages aux urgences pour pathologies liées à la chaleur, semaines 22 à 37, années 2016 à 2021, Paca



Proportion de consultations SOS Médecins pour pathologies liées à la chaleur, semaines 22 à 37, années 2016 à 2021, Paca



# | SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du lundi 24 au dimanche 30 mai 2021 (semaine 21)

Depuis 2003, Santé publique France a développé un système de surveillance sanitaire dit syndromique, basé sur la collecte de données non spécifiques.

Il permet la centralisation quotidienne d'informations, provenant des services d'urgences, des associations SOS Médecins et, des communes, pour les données de mortalité, par l'intermédiaire de l'Insee.

Ce dispositif, appelé SurSaUD® (Surveillance sanitaire des urgences et des décès), a été développé en région Paca par la Cellule de Santé publique France en région Paca et en Corse, le Groupement régional d'appui au développement de la e-Santé Paca et leurs partenaires.

Le système est complété en Paca par une étude pilote de pertinence et de faisabilité de l'utilisation des données SAMU dans le cadre de SurSaUD®.

Les objectifs du dispositif sont :

- identifier précocement des événements sanitaires pouvant nécessiter une réponse adaptée ;
- fédérer autour de ce système de surveillance un réseau de partenaires pérenne ;
- participer à tout système de surveillance spécifique mise en place dans le cadre de plans, d'évènements exceptionnels ou lors d'épidémies.

| Source des données / Indicateur |  | 04 | 05 | 06 | 13 | 83 | 84 | PACA |
|---------------------------------|--|----|----|----|----|----|----|------|
| <b>URGENCES *</b>               | Total de passages                            | ↑  | →  | ↑  | ↑  | ↗  | ↑  | ↑    |
| <b>URGENCES</b>                 | Passages d'enfants de moins de 1 an          | NI | NI | →  | →  | →  | →  | →    |
| <b>URGENCES</b>                 | Passages d'enfants (moins de 15 ans)         | →  | →  | ↗  | ↑  | ↗  | ↗  | ↑    |
| <b>URGENCES</b>                 | Passages de personnes de 75 ans et plus      | →  | →  | →  | →  | →  | →  | →    |
| <b>URGENCES</b>                 | Hospitalisations (y compris en UHCD)         | →  | →  | →  | →  | ↗  | →  | →    |
| <b>SOS MEDECINS</b>             | Total consultations                          |    |    | →  | →  | →  | →  | →    |
| <b>SOS MEDECINS</b>             | Consultations d'enfants de moins de 2 ans    |    |    | →  | →  | →  | →  | →    |
| <b>SOS MEDECINS</b>             | Consultations d'enfants de moins de 15 ans   |    |    | ↑  | →  | →  | →  | →    |
| <b>SOS MEDECINS</b>             | Consultations de personnes de 75 ans et plus |    |    | →  | →  | →  | →  | →    |
| <b>SAMU</b>                     | Total dossiers de régulation médicale        | →  | →  | →  | →  | →  | →  | →    |
| <b>SAMU</b>                     | Victimes de moins de 1 an                    | NI | NI | →  | →  | →  | →  | →    |
| <b>SAMU</b>                     | Victimes de moins de 15 ans                  | →  | →  | ↗  | ↗  | →  | →  | ↗    |
| <b>SAMU</b>                     | Victimes de 75 ans et plus                   | →  | →  | →  | →  | →  | →  | →    |
| <b>SAMU</b>                     | Victimes décédées                            | NI | NI | →  | →  | →  | →  | →    |

↑ Hausse (+3σ) ↗ Tendance à la hausse (+2σ) → Pas de tendance particulière ↘ Tendance à la baisse (-2σ) ↓ Baisse (-3σ)

ND : Donnée non disponible

NI : Donnée non interprétable en raison des faibles effectifs

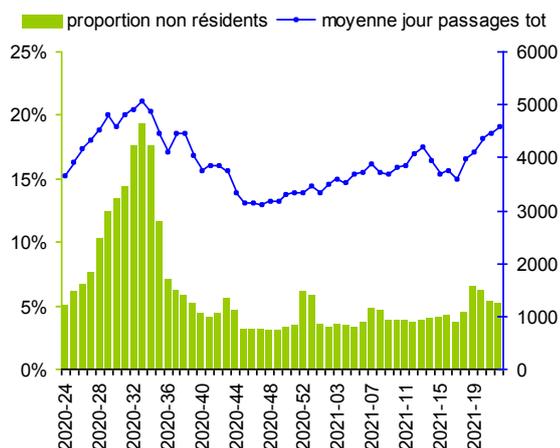
# | SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

La région Paca est une région très touristique. Certains départements voient leur population tripler à certains moments de l'année. Les activités suivies dans le cadre de la surveillance non spécifique sont impactées par le tourisme.

Afin de faciliter l'analyse de ces données et l'interprétation des tendances observées, il est important de connaître les variations de la population présente dans la région. Pour cela, à défaut de données récentes sur la mobilité touristique et la population présente, Santé publique France Paca-Corse mesure et suit la part des passages aux urgences de personnes ne résidant pas dans la région Paca (calculée à partir des codes postaux de résidence présents dans les RPU).

Cette semaine, la proportion de passages aux urgences des personnes ne résidant pas dans la région Paca est de 5 %.

Proportion hebdomadaire de passages aux urgences de personnes ne résidant habituellement pas en région PACA sur les 52 dernières semaines



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

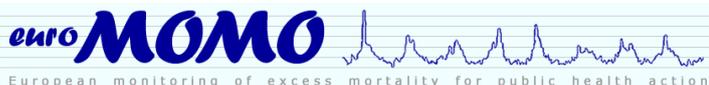
## Suivi de la mortalité toutes causes

Le suivi de la mortalité s'appuie sur les données issues des communes transmettant leurs données d'état-civil sous forme dématérialisée. Ce réseau couvre près de 80 % de la mortalité nationale. En raison des délais légaux de déclaration d'un décès à la commune et de remontée des informations d'état-civil à l'Insee, les effectifs de décès sont incomplets sur les 10 à 15 derniers jours.

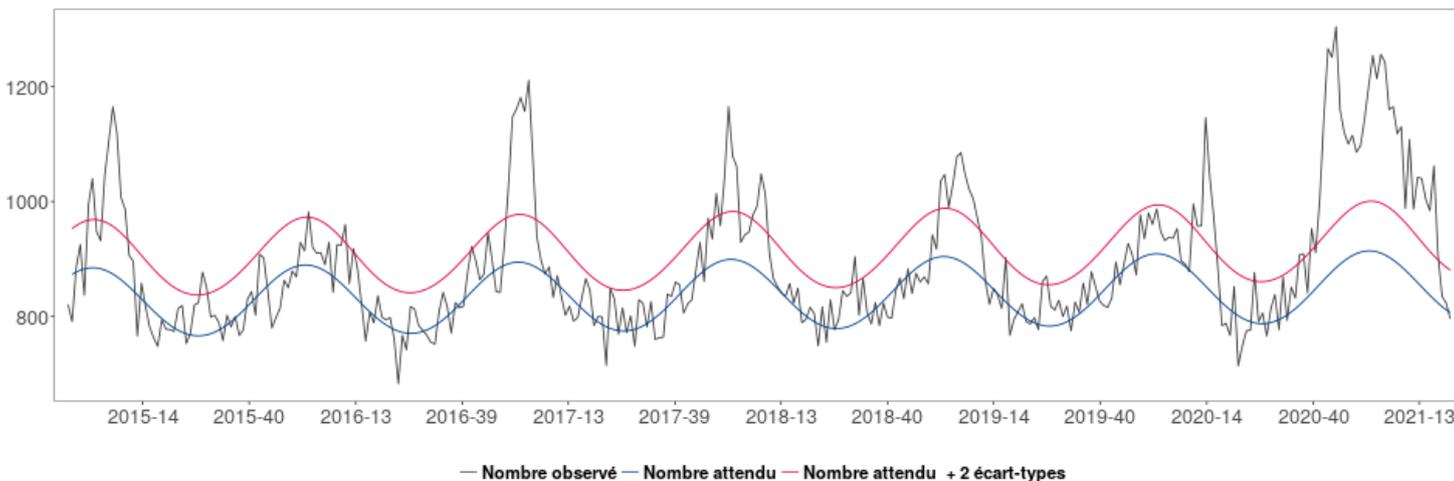
Le nombre hebdomadaire attendu de décès est estimé à partir du modèle européen [Euromomo](#). Le modèle s'appuie sur 9 ans d'historique (depuis 2011) et excluant les périodes habituelles de survenue d'évènements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies). Ce modèle, développé dans le cadre du projet Européen EuroMomo, est utilisé par 19 pays européens.

Analyse basée sur 191 communes sentinelles de Paca, représentant 87 % de l'ensemble des décès.

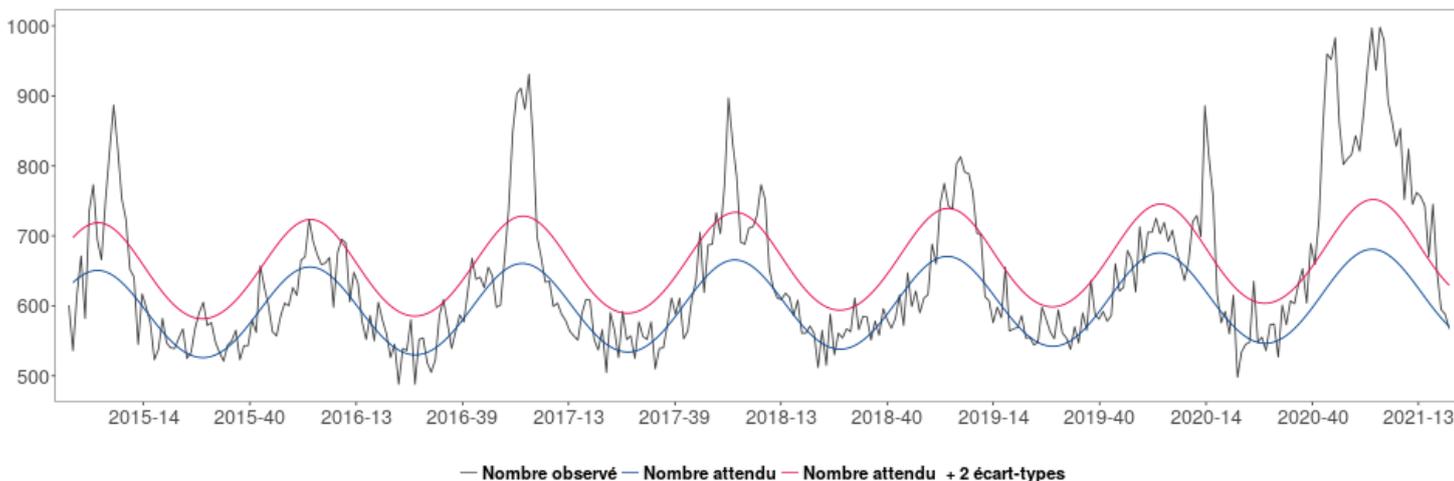
Après 30 semaines consécutives de surmortalité, du 12/10/2020 au 09/05/2021 (S2020-42 à S2021-18), l'analyse des données ne montre plus d'excès de mortalité depuis la semaine 19.



Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges confondus, 2014 à 2021, Paca – Insee, Santé publique France



Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, 75 ans et plus, 2014 à 2021, Paca – Insee, Santé publique France



Les données de la dernière semaine ne sont pas présentées car trop incomplètes.

## | Actualités |

### Rencontres de Santé publique France 2021 : retour sur cette 5e édition 100% digitale

La cinquième édition des Rencontres de Santé publique France s'est tenue les 25 et 26 mai 2021 en format 100% digital. Une première pour cet événement qui a rencontré un grand succès. Retour en vidéos sur 2 jours riches d'enseignements.

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

### Canicule et fortes chaleurs : lancement de la veille saisonnière

Depuis le 1er juin 2021, le plan national canicule est activé. Santé publique France lance sa veille saisonnière et rappelle les messages de prévention à adopter en cas de fortes chaleurs.

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

### SARS-CoV-2 : appel à manifestations d'intérêt dans le cadre du projet EMERGEN

Santé publique France lance un appel à manifestations d'intérêt afin de compléter les capacités de séquençage génomique du SARS-CoV-2 dans le cadre du projet EMERGEN.

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

### BEH n° Hors-série 2021 — Recommandations sanitaires pour les voyageurs 2021 (à l'attention des professionnels de santé)

Pour lire le BEH, [cliquez ici](#)

# Sentinelles

Réseau Sentinelles

## Participez à la surveillance de 10 indicateurs de santé :

- Syndromes grippaux
- IRA  $\geq$  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**.

### ENEZ 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](mailto:villechenaud_n@univ-corse.fr)  
Réseau Sentinelles    Tel : 01 44 73 84 35    Mail : [sentinelles@upmc.fr](mailto:sentinelles@upmc.fr)  
Site Internet : [www.sentineweb.fr](http://www.sentineweb.fr)

 **Inserm**  
La science pour la santé  
From science to health

 **MÉDECINE SORBONNE UNIVERSITÉ**

 **Santé publique France**

## | Pour tout signalement d'urgence sanitaire |

### SIGNALER QUOI ?

- maladies à déclaration obligatoire ;
- maladies infectieuses en collectivité ;
- cas groupés de maladies non transmissibles ;
- maladies pouvant être liées à des pratiques de soins ;
- maladies ou agents d'exposition nécessitant des mesures de gestion au niveau national, voire international ;
- exposition à un agent dans l'environnement ou en milieu de travail.

Un point focal unique pour tous les signalements sanitaires et médico-sociaux en Paca

# SIGNALER, ALERTER, DÉCLARER

24/24  
7/7

 04 13 55 80 00

 [ars13-alerte@ars.sante.fr](mailto: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](mailto: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](mailto:paca-corse@santepubliquefrance.fr)