

# VEILLEHEBDO

## PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

Point n°2021-25 publié le mercredi 30 juin 2021

### | COVID-19 |

En semaine 25, la circulation virale continue de diminuer au niveau régional par rapport aux semaines précédentes.

L'ensemble des indicateurs épidémiologiques évolue à la baisse. Les taux de positivité et d'incidence sont inférieurs aux taux nationaux.

Les indicateurs hospitaliers montrent une amélioration et les tensions hospitalières sur le système de soins sont moins fortes.

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

Vaccination : [page 5](#)

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

Depuis mars 2020, 2 124 fiches de signalement ont été envoyées par le réseau sentinelles. Résultats : [page 6](#)

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

Depuis le début de la surveillance, le 1<sup>er</sup> mai, 10 cas confirmés de dengue, importés principalement de la Réunion ainsi qu'un cas de chikungunya importé du Gabon ont été signalés.

Plus d'informations en [pages 8 et 9](#).

### | 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

L'activité des urgences pour des pathologies pouvant être en lien avec la chaleur est stable. Celle des associations SOS médecins est en baisse.

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. Cette hausse d'activité chez les moins de 15 ans est également observée dans les SAMU.

L'activité des associations SOS médecins est en baisse chez les 75 ans et plus.

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

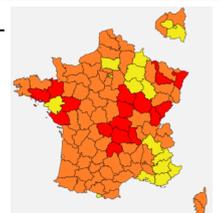
Données de mortalité toutes causes en [page 15](#).

### | POLLENS |

Le risque d'allergie est moyen à élevé (uniquement pour le Vaucluse) 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 25 juin 2021.  
Source : Réseau national de surveillance aérobiologique (RNSA)



## Synthèse de la semaine 25 (du 21 au 27 juin 2021)

En S25, le taux de dépistage est légère baisse : 2 867 versus 3 175 pour 100 000 habitants en S24. Le taux de positivité continue de baisser : 0,4 % en S25 vs 0,6 % en S24. Le taux d'incidence régional diminue également : 13 vs 17 pour 100 000 habitants en S24.

Au niveau départemental, l'activité de dépistage est en légère baisse dans tous les départements. Le taux de positivité diminue légèrement dans le Var et évolue peu dans les autres départements. Il est compris entre 0,3 % dans le Var et 0,6 % dans le Vaucluse. Le taux d'incidence est en baisse dans les Bouches-du-Rhône et le Var et évolue peu dans les autres départements. Il varie de 7 pour 100 000 habitants dans les Alpes-de-Haute-Provence à 16 pour 100 000 habitants dans les Alpes-Maritimes.

Les taux d'incidence dans les métropoles régionales sont comparables à ceux de leur département d'appartenance.

En région Paca, sur la période du 19 au 26 juin 2021, la proportion des variants porteurs de la mutation L452R est en forte augmentation (23 % vs 10 % la semaine précédente). Ce pourcentage est comparable au niveau national (21 %) et doit être interprété avec prudence en raison du nombre total de cas en baisse depuis ces récentes semaines et d'une proportion de criblage encore inférieure à 50 %.

L'ensemble des indicateurs hospitaliers est en diminution dans la région, avec une baisse du nombre total de personnes hospitalisées (864 patients) et du nombre total de personnes en service de soins critiques (130 patients).

L'impact de l'épidémie dans les ESMS est faible : 2 nouveaux épisodes en S25.

Le nombre de clusters signalé en S25 est faible : 4 clusters hors ESMS ont été signalés et aucun en ESMS.

La couverture vaccinale poursuit sa progression dans la région. Au 27 juin, 59,4 % de la population de 18 ans et plus avait reçu au moins une première injection de vaccin et 42,6 % 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 29/06/2021.

#### Comparaison à la situation nationale

En S25, le taux de dépistage régional est supérieur au taux national : 2 867 vs 2 454 pour 100 000 habitants. Le taux de positivité et le taux d'incidence en Paca sont inférieurs aux taux nationaux : respectivement 0,4 % vs 0,8 % et 13 vs 19 pour 100 000 habitants.

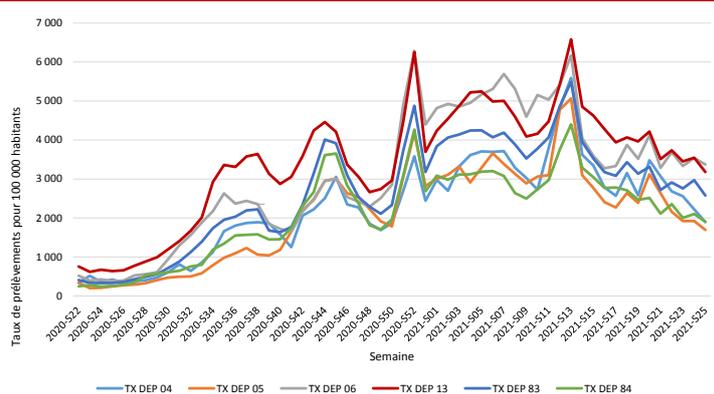
#### Taux de dépistage régional

Le taux de dépistage régional est de 2 867 pour 100 000 habitants en S25. Il est en légère baisse par rapport à la S24 (3 175). Il varie de 1 696 pour 100 000 habitants dans les Hautes-Alpes à 3 372 pour 100 000 habitants dans les Alpes-Maritimes (Figure 1).

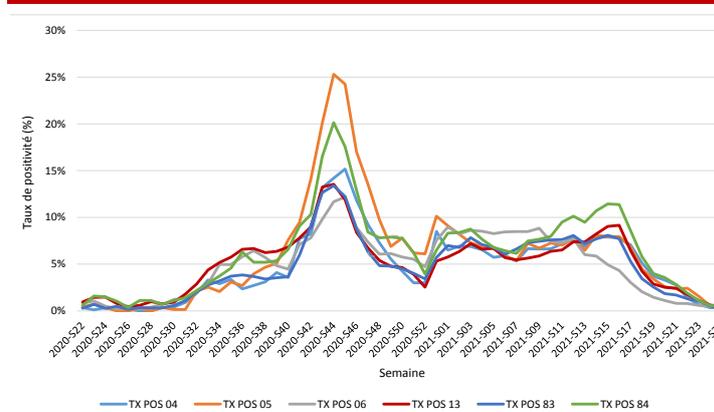
#### Taux de positivité régional

Le taux de positivité poursuit sa baisse depuis 10 semaines consécutives (0,4 % en S25 versus 0,6 % en S24). Cette tendance est observée dans le Var alors que le taux est stable ou évolue peu dans les autres départements. Le taux de positivité est compris entre 0,3 % dans le Var et 0,6 % dans le Vaucluse (Figure 2).

| Figure 1 | Evolution hebdomadaire du taux de dépistage par département, Paca, au 29/06/2021 (source : SIDEP)

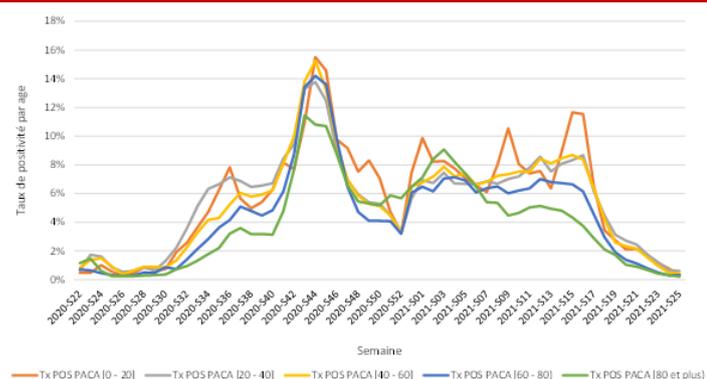


| Figure 2 | Evolution hebdomadaire du taux de positivité par département, Paca, au 29/06/2021 (source : SIDEP)



Les taux de positivité diminuent ou sont stables dans toutes les classes d'âges. Ils varient de 0,2 % chez les 80 ans et plus à 0,6 % chez les 20-40 ans (Figure 3).

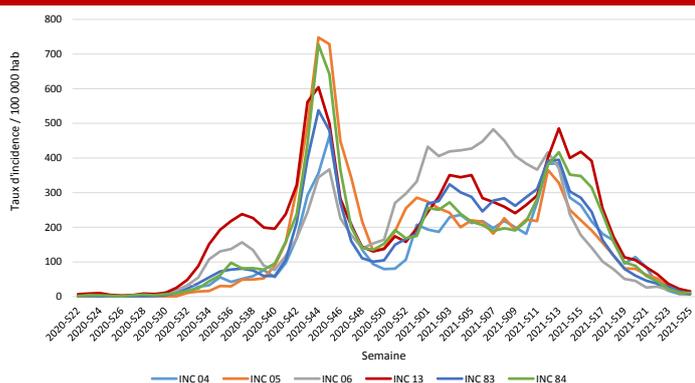
**Figure 3** | Evolution hebdomadaire du taux de positivité, par classe d'âge, Paca, au 29/06/2021 (source : SIDEP)



### Taux d'incidence

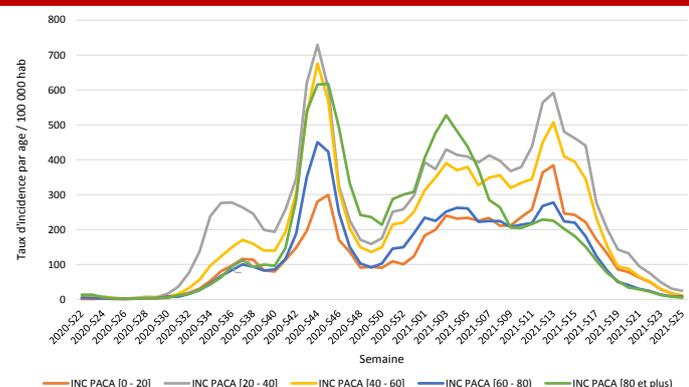
Au niveau régional, le taux d'incidence est en baisse : 13 en S25 vs 17 pour 100 000 habitants en S24. Cette tendance est observée dans les Bouches-du-Rhône et le Var alors que le taux évolue peu dans les autres départements. Le taux varie de 7 pour 100 000 habitants dans les Alpes-de-Haute-Provence à 16 pour 100 000 habitants dans les Alpes-Maritimes (Figure 4).

**Figure 4** | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence par département, Paca, au 29/06/2021 (source : SIDEP)



En S25, le taux d'incidence diminue dans toutes les classes d'âge sauf chez les 60-80 ans où il est stable. Les taux sont compris entre 5 pour 100 000 habitants chez les 80 ans et plus, et 25 pour 100 000 habitants chez les 20-40 ans (Figure 5).

**Figure 5** | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence par classe d'âge, Paca, au 29/06/2021 (source : SIDEP)



### Indicateurs de criblage

La stratégie de criblage qui était basée sur les tests RT-PCR de criblage distinguant les variant 20I/501Y.V1, 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3 a évolué pour rechercher désormais des mutations d'intérêt permettant 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. Cette stratégie vise à assurer un meilleur suivi de la situation épidémiologique et de gestion autour des cas

En région Paca sur la période du 19 au 26 juin 2021, la proportion des variants porteurs de la mutation L452R est en forte augmentation (23 % vs 10 % la semaine précédente). Ce pourcentage est comparable au niveau national (21 %) et doit être interprété avec prudence en raison du nombre total de cas en forte baisse depuis ces récentes semaines et d'une proportion de criblage encore inférieure à 50 %. Si le taux le plus élevé est observé dans le département des Alpes-Maritimes (43 %), il est expliqué en partie par la survenue d'un cluster lié à un variant porteur de la mutation L452R (Tableau 1).

**Tableau 1** | Proportion de mutations L452R et taux de criblage par département, région Paca, du 19 au 26 juin 2021 (source : SIDEP)

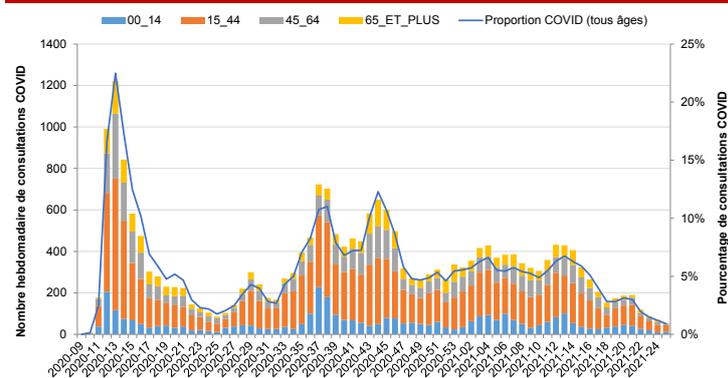
	Proportion de tests criblés (%)	Proportion de mutations L452R (%)
<b>Région Paca</b>	<b>41</b>	<b>23</b>
Alpes-de-Haute-Provence	5	NI*
Hautes-Alpes	20	NI*
Alpes-Maritimes	44	43
Bouches-du-Rhône	40	16
Var	44	18
Vaucluse	48	22

\* NI : Non interprétable

### Surveillance en ville

Au niveau régional, le pourcentage d'actes SOS Médecins (0,9 % en S25) pour suspicion de COVID est faible (Figure 6). Le pourcentage est compris entre 0,6 % dans les Alpes-Maritimes et 1,4 % dans les Bouches-du-Rhône.

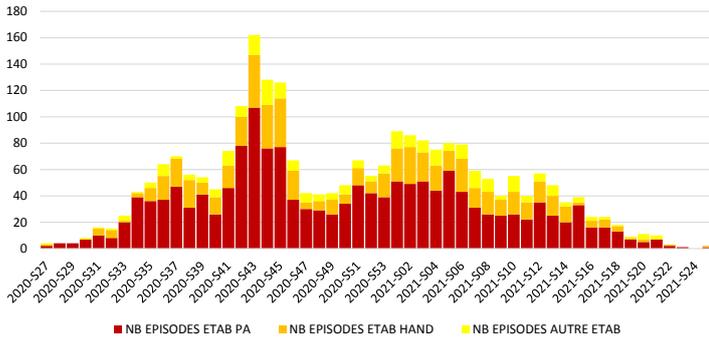
**Figure 6** | Nombre hebdomadaire d'actes pour suspicion de Covid-19 par classes d'âge et pourcentage hebdomadaire d'activité liée au COVID-19, Paca, au 27/06/2021 (source : SOS Médecins)



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

En S25, 2 nouveaux épisodes ont été signalés (au moins un cas confirmé de COVID) (Figure 7). Au total dans la région, 8 épisodes sont en cours de gestion.

**Figure 7** | Nombre d'épisodes Covid-19 (au moins 1 cas confirmé) dans les ESMS par type d'établissement, Paca, semaines 2020-27 à 2021-25 (source : COVID-19 EHPAD/ESMS v2 au 28/06/2021)

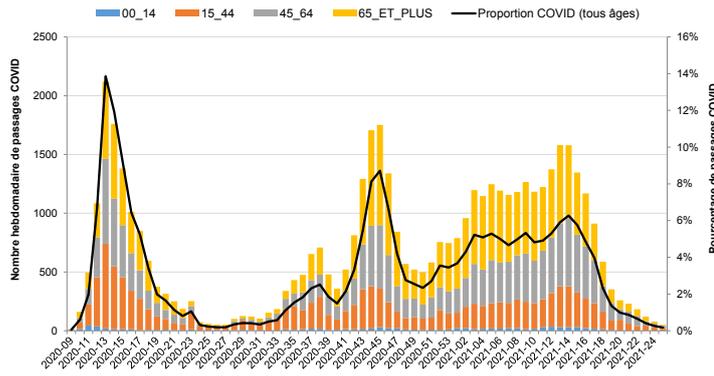


**Surveillance en milieu hospitalier**

Services des urgences

Le pourcentage de passages aux urgences COVID (0,2 % en S25) est faible à l'échelle de la région (Figure 8). Il est compris entre 0 et 0,2 % selon les départements.

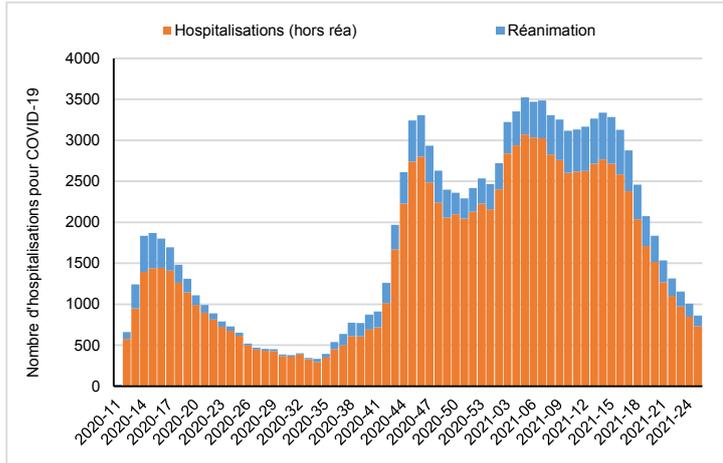
**Figure 8** | Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge et pourcentage hebdomadaire d'activité liée au COVID-19, Paca, au 27/06/2021 (source : Oscore®)



Hospitalisations (exploitation des données SIVIC extraites le 28/06/2021 à 14h45)

Le nombre de patients hospitalisés décédés dans la région continue à baisser en S25 avec 14 décès contre 17 en S24.

**Figure 9** | Evolution hebdomadaire de la file active des hospitalisations pour COVID-19, Paca, semaines 2020-11 à 2021-24 (source : SI-VIC / extractions réalisées le 27/06 à 14h45)



En S25, la file active en soins critiques (réanimation/soins intensifs/soins continus) est en baisse par rapport à la S24 (130 vs 158, soit -18 %). La baisse est aussi retrouvée pour la file active en hospitalisation conventionnelle (Figure 9).

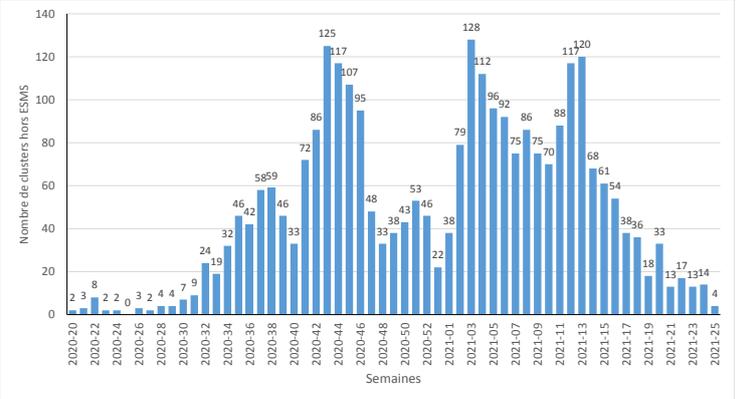
**Surveillance des clusters**

A la date du 28/06/2021, l'ARS a investigué 4 nouveaux clusters hors ESMS signalés en S25 (Figure 10). Ce nombre est en baisse par rapport à la S24 (14). En S25, aucun nouveau cluster n'a été déclaré en ESMS.

Au total, du 09/05/2020 au 28/06/2021, 4 186 clusters (hors foyers familiaux restreints) ont été identifiés dans la région, dont 85 (2 %) sont toujours actifs (Tableau 2).

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

**Figure 10** | Evolution hebdomadaire du nombre de clusters hors ESMS signalés à l'ARS Paca, rapportés entre le 09/05/2020 et le 28/06/2021, Paca (source MONIC)



**Tableau 2** | Répartition des clusters par département et par type de collectivités, hors clusters en milieu familial restreint, rapportés entre le 09/05/2020 et le 28/06/2021, Paca (source MONIC)

		Paca	04	05	06	13	83	84
<b>Hors ESMS</b>	<b>Total</b>	<b>2835</b>	<b>148</b>	<b>120</b>	<b>494</b>	<b>1291</b>	<b>527</b>	<b>255</b>
	<i>en cours</i>	81	0	3	16	48	9	5
	<i>Clôturé</i>	2754	148	117	478	1243	518	250
<b>ESMS</b>	<b>Total</b>	<b>1351</b>	<b>65</b>	<b>48</b>	<b>297</b>	<b>565</b>	<b>277</b>	<b>99</b>
	<i>en cours</i>	4	0	0	0	3	1	0
	<i>Clôturé</i>	1347	65	48	297	562	276	99
<b>TOTAL</b>		<b>4186</b>	<b>213</b>	<b>168</b>	<b>791</b>	<b>1856</b>	<b>804</b>	<b>354</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 27 juin 2021 (données par date d'injection), selon les données issues de Vaccin Covid (données transmises par la Cnam le 28 juin 2021, analyse Santé publique France), 2 401 576 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en région Provence-Alpes-Côte d'Azur et 1 722 631 sont complètement vaccinés.

La couverture vaccinale chez les 18 ans et plus est de 59 % pour la 1<sup>ère</sup> dose et 43 % pour le schéma complet. Les répartitions par département des personnes ayant été vaccinées sont présentées dans le tableau 3. Le tableau 4 présente les couvertures vaccinales par classes d'âge

Au 27 juin 2021, la couverture vaccinale en région Paca chez les résidents en Ehpad et USLD est de 86 % pour la 1<sup>ère</sup> dose et de 78 % pour le schéma complet. La couverture vaccinale chez les professionnels exerçant en Ehpad et USLD est de 49 % pour la 1<sup>ère</sup> dose et de 38,5 % pour le schéma complet. La couverture vaccinale des professionnels de santé libéraux est de 70,7 % pour la 1<sup>ère</sup> dose et de 64,3 % pour le schéma complet.

**| Tableau 3 | 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 27/06/2021 - source : Vaccin Covid)**

Département	Au moins 1 dose			Schéma complet		
	Nombre de personnes vaccinées	CV (%) population générale	CV (%) ≥ 18 ans	Nombre de personnes vaccinées	CV (%) population générale	CV (%) ≥ 18 ans
04 -Alpes-de-Haute-Provence	73 362	44,4 %	54,7 %	50 477	30,6 %	37,6 %
05 - Hautes-Alpes	68 605	48,4 %	60,1 %	48 774	34,4 %	42,8 %
06 - Alpes-Maritimes	573 637	53,1 %	65,5 %	415 524	38,5 %	47,4 %
13 - Bouches-du-Rhône	914 858	45,0 %	57,0 %	664 023	32,6 %	41,4 %
83 - Var	511 877	47,7 %	58,7 %	370 890	34,5 %	42,5 %
84 - Vaucluse	259 237	46,2 %	58,8 %	172 943	30,8 %	39,2 %
<b>Provence-Alpes-Côte d'Azur</b>	<b>2 401 576</b>	<b>47,5 %</b>	<b>59,4 %</b>	<b>1 722 631</b>	<b>34,1 %</b>	<b>42,6 %</b>
<b>France métropolitaine</b>	<b>32 921 585</b>	<b>50,7 %</b>		<b>20 958 127</b>	<b>32,3 %</b>	<b>ND</b>

**| Tableau 4 | 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 27/06/2021 - 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>	745 724	40,2 %	369 860	19,9 %
<b>50-64 ans</b>	674 086	67,5 %	497 647	49,8 %
<b>65-74 ans</b>	491 302	80,9 %	426 794	70,3 %
<b>75 ans et plus</b>	469 298	80,8 %	425 933	73,4 %
<b>Non renseigné</b>	21 166		2 397	
<b>Total</b>	<b>2 401 576</b>	<b>47,5 %</b>	<b>1 722 631</b>	<b>34,1 %</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.

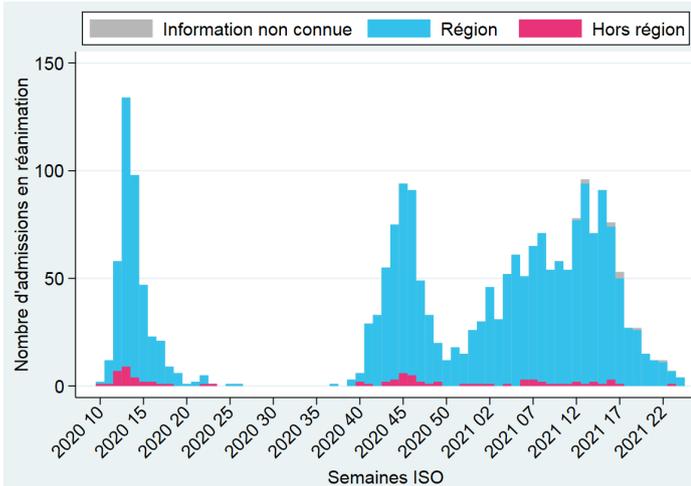
Cette surveillance a pour objectif de documenter les caractéristiques des cas graves de grippe et de Covid-19 admis en réanimation et n'a pas vocation à tous les dénombrer.

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, 2 124 cas ont été signalés, tous de Covid-19 (figure 1). A ce jour, 443 patients sont décédés au cours de leur séjour et 1 634 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 29/06/2021 (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 37 %) 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 29/06/2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

	2020-S1	2020-S2	2021-S1
<b>Cas admis en réanimation</b>			
Nb signalements	421	548	1155
<b>Répartition par sexe</b>			
Homme	312 (74%)	399 (73%)	807 (70%)
Femme	109 (26%)	149 (27%)	348 (30%)
Inconnu	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Ratio	2,9	2,7	2,3
<b>Age</b>			
Moyen	64,4	66,9	61,4
Médian	66,0	68,3	63,9
Quartile 25	56,0	60,0	54,3
Quartile 75	73,6	74,7	71,0
<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%)	25 (2%)
Paca	391 (93%)	522 (95%)	1120 (98%)
Non renseigné	0	0	10

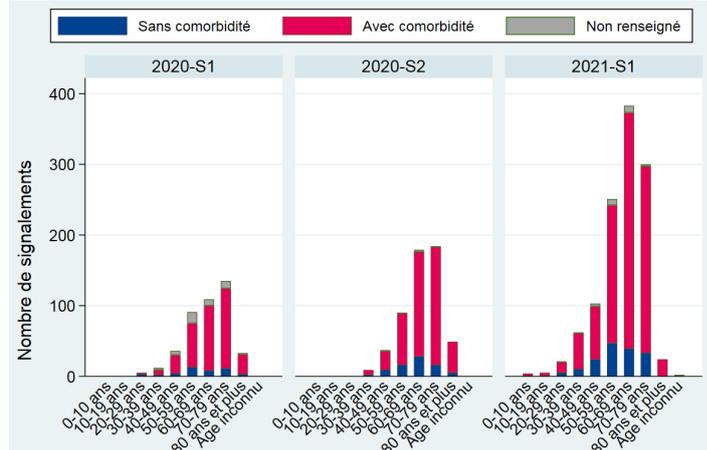
les plus graves nécessitant un type de ventilation mécanique, cette proportion peut être sous estimée (tableau 3).

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 14,4 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 29/06/2021 (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 29/06/2021 (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%)	119 (10%)
45-64 ans	154 (37%)	183 (33%)	491 (43%)
65-74 ans	147 (35%)	219 (40%)	396 (34%)
75 ans et plus	89 (21%)	124 (23%)	143 (12%)
Non renseigné	0	0	2
<b>Comorbidités</b>			
Aucune comorbidité	44 (12%)	76 (14%)	159 (14%)
Au moins une comorbidité parmi :	330 (88%)	466 (86%)	967 (86%)
- Obésité (IMC>=30)	142 (38%)	221 (41%)	505 (45%)
- Hypertension artérielle	115 (31%)	206 (38%)	456 (40%)
- Diabète	117 (31%)	162 (30%)	280 (25%)
- Pathologie cardiaque	94 (25%)	130 (24%)	203 (18%)
- Pathologie pulmonaire	66 (18%)	85 (16%)	196 (17%)
- Immunodépression	18 (5%)	32 (6%)	34 (3%)
- Pathologie rénale	15 (4%)	41 (8%)	52 (5%)
- Cancer*	-	31 (6%)	51 (5%)
- Pathologie neuromusculaire	17 (5%)	11 (2%)	16 (1%)
- Pathologie hépatique	2 (1%)	9 (2%)	17 (2%)
Non renseigné	47	6	29
<b>Evolution</b>			
Evolution renseignée	421 (100%)	536 (98%)	1120 (97%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	334 (79%)	393 (73%)	907 (81%)
- Décès	87 (21%)	143 (27%)	213 (19%)

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

### Caractéristiques des patients décédés

Depuis le début de la surveillance, 443 patients sont décédés au cours de leur séjour en réanimation. La létalité a diminué depuis début 2021 (19 %) 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 3,3 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 29/06/2021 (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%)	82 (8%)
Mineur	27 (6%)	45 (8%)	86 (8%)
Modéré	117 (28%)	156 (29%)	375 (35%)
Sévère	212 (50%)	272 (50%)	520 (49%)
Non renseigné	1	5	92
<b>Type de ventilation**</b>			
O2 (lunettes/masque)	31 (7%)	17 (3%)	32 (3%)
VNI (Ventilation non invasive)	12 (3%)	15 (3%)	21 (2%)
Oxygénothérapie à haut débit	78 (19%)	252 (46%)	620 (55%)
Ventilation invasive (ECMO/ECCO2R)	23 (5%)	23 (4%)	42 (4%)
Non renseigné	2	5	29
<b>Durée de séjour</b>			
Durée moyenne de séjour	21,2	16,3	14,4
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	19,0

\*\*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 29/06/2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

	2020-S1	2020-S2	2021-S1
<b>Nombre décès en réanimation</b>			
Nb décès	87	143	213
<b>Comorbidités</b>			
Aucune comorbidité	4 (5%)	13 (9%)	9 (4%)
Au moins une comorbidité parmi :	78 (95%)	129 (91%)	204 (96%)
- Obésité (IMC>=30)	21 (26%)	43 (30%)	88 (41%)
- Hypertension artérielle	29 (35%)	62 (44%)	102 (48%)
- Diabète	28 (34%)	44 (31%)	75 (35%)
- Pathologie cardiaque	31 (38%)	46 (32%)	70 (33%)
- Pathologie pulmonaire	18 (22%)	31 (22%)	56 (26%)
- Immunodépression	8 (10%)	17 (12%)	13 (6%)
- Pathologie rénale	4 (5%)	20 (14%)	22(10%)
- Cancer*	-	15 (11%)	21 (10%)
- Pathologie neuromusculaire	9 (11%)	4 (3%)	4 (2%)
- Pathologie hépatique	2 (2%)	5 (4%)	6 (3%)
Non renseigné	5	1	0
<b>Type de ventilation**</b>			
O2 (lunettes/masque)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0%)
VNI (Ventilation non invasive)	0 (0%)	5 (4%)	3 (1%)
Oxygénothérapie à haut débit	7 (8%)	32 (23%)	39 (19%)
Ventilation invasive	75 (86%)	97 (68%)	149 (72%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	5 (6%)	8 (6%)	15 (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, **10 cas importés de dengue, 8 revenant de l'île de la Réunion, 1 de l'Angola et 1 de St Barthelemy ainsi qu'un 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 12 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 30 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	4	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0
Bouches-du-Rhône	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Var	5	1	0	0	0	0	0	0	1	7	0
Vaucluse	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>12</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

## 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

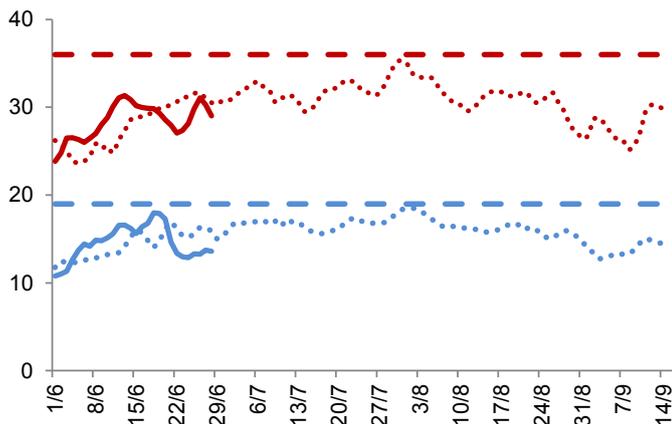


Figure 4 - BOUCHES-DU-RHONE

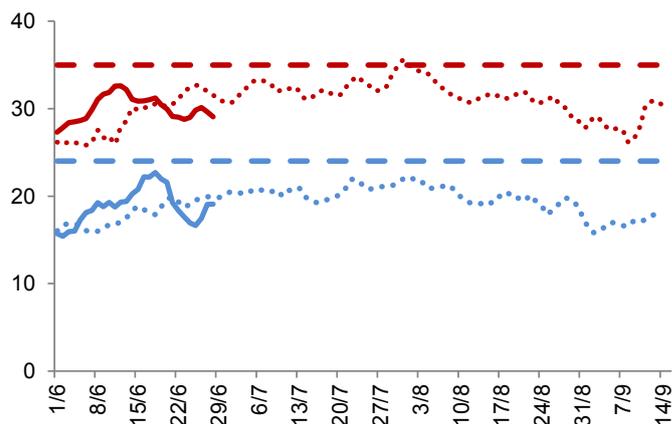


Figure 2 - HAUTES-ALPES

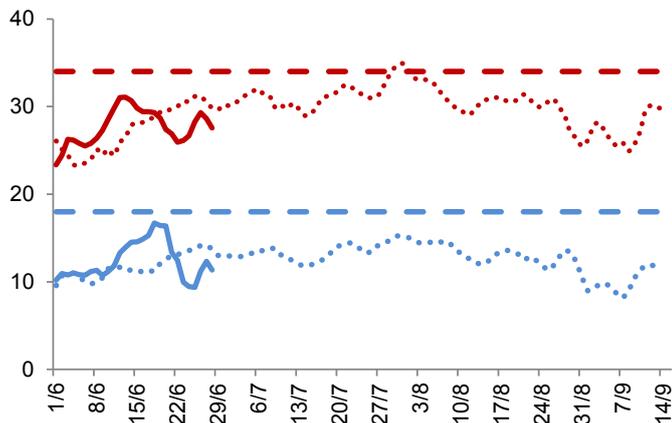


Figure 5 - VAR

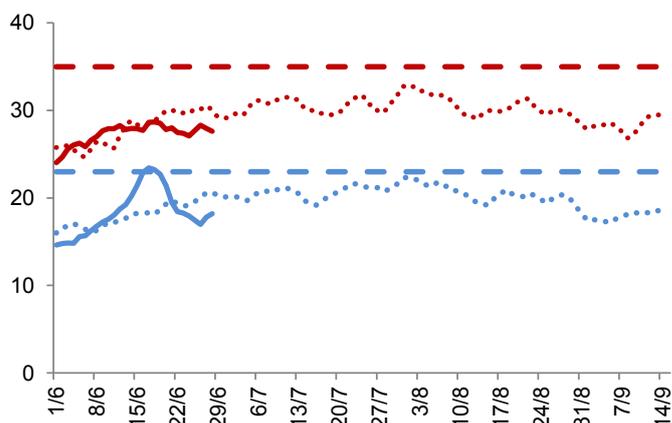


Figure 3 - ALPES-MARITIMES

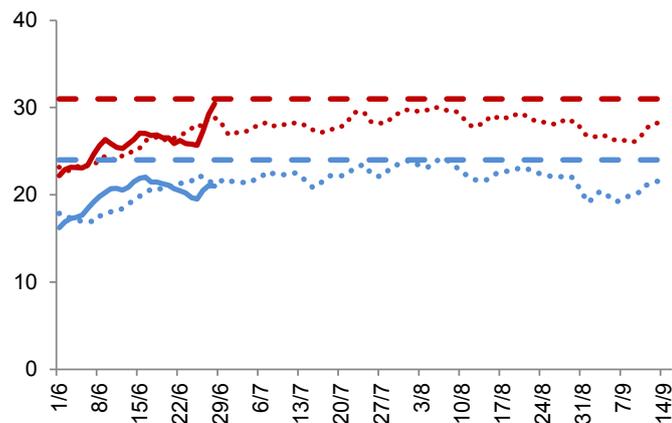
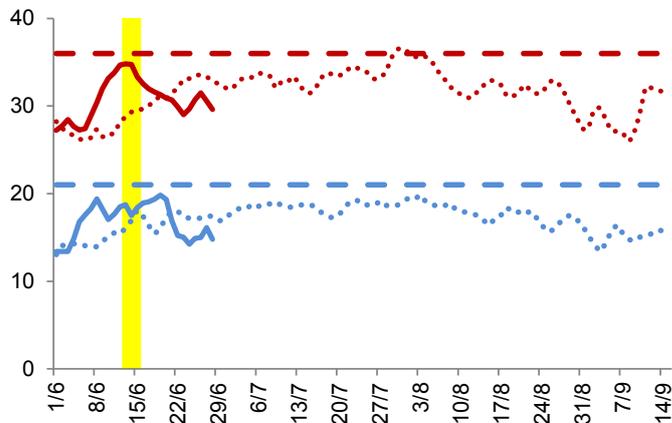


Figure 6 - VAUCLUSE



— 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 21 au dimanche 27 juin 2021

**Services des urgences** - L'activité des urgences pour des pathologies pouvant être liées à la chaleur est stable par rapport à la semaine précédente

**SOS Médecins** - La part des consultations des associations SOS Médecins pour diagnostic « coup de chaleur et déshydratation » est en baisse par rapport à la semaine précédente.

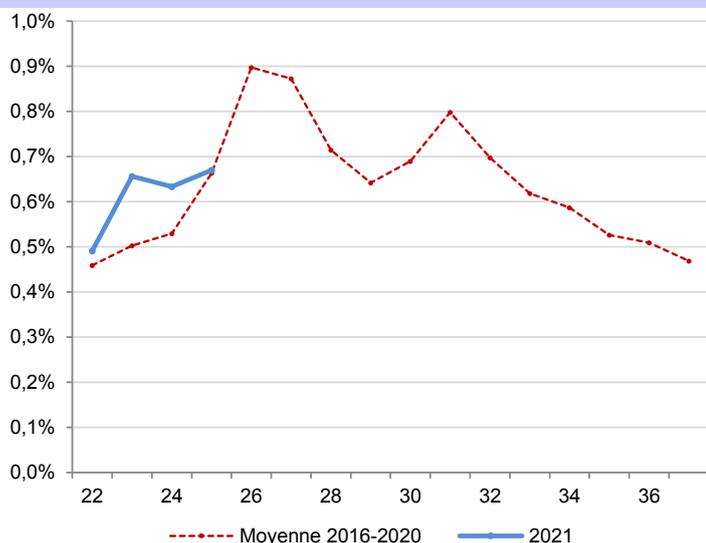
SERVICES DES URGENCES	2021-21	2021-22	2021-23	2021-24	2021-25
nombre total de passages	33 853	34 695	35 946	37 777	<b>37 443</b>
passages pour pathologies liées à la chaleur	128	142	197	200	<b>206</b>
% par rapport au nombre total de passages codés	0,5%	0,5%	0,7%	0,6%	<b>0,7%</b>
- déshydratation	95	96	128	130	<b>121</b>
- coup de chaleur, insolation	6	8	43	29	<b>18</b>
- hyponatrémie	31	41	34	43	<b>70</b>
hospitalisations pour pathologies liées à la chaleur	107	109	131	136	<b>146</b>
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	83,6%	76,8%	66,5%	68,0%	<b>70,9%</b>
passages pour pathologies liées à la chaleur chez les 75 ans et plus	48	52	64	67	<b>87</b>
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	37,5%	36,6%	32,5%	33,5%	<b>42,2%</b>
passages pour malaises	1118	1145	1249	1422	<b>1247</b>
% par rapport au nombre total de passages codés	4,0%	4,0%	4,2%	4,5%	<b>4,1%</b>
passages pour malaises chez les 75 ans et plus	399	364	413	454	<b>394</b>
% par rapport au nombre total de passages pour malaises	35,7%	31,8%	33,1%	31,9%	<b>31,6%</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.

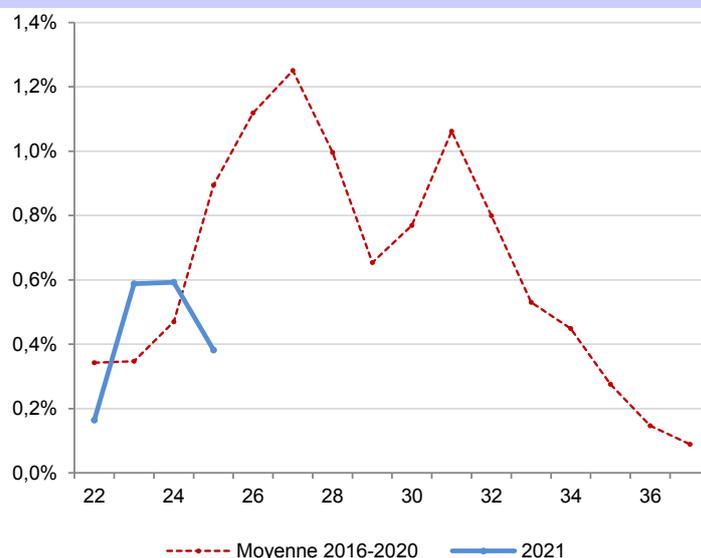
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2021-21	2021-22	2021-23	2021-24	2021-25
nombre total de consultations	6 376	6 161	5 830	5 959	<b>5 803</b>
consultations pour diagnostic coup de chaleur et déshydratation	8	10	34	35	<b>22</b>
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	0,1%	0,2%	0,6%	0,6%	<b>0,4%</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 21 au dimanche 27 juin 2021 (semaine 25)

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

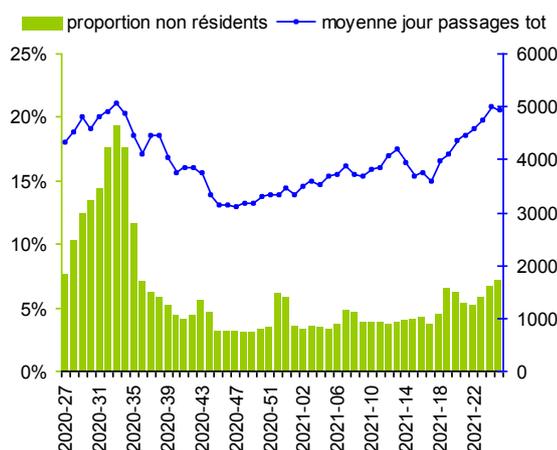
# | SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

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 7 %.

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



## 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.

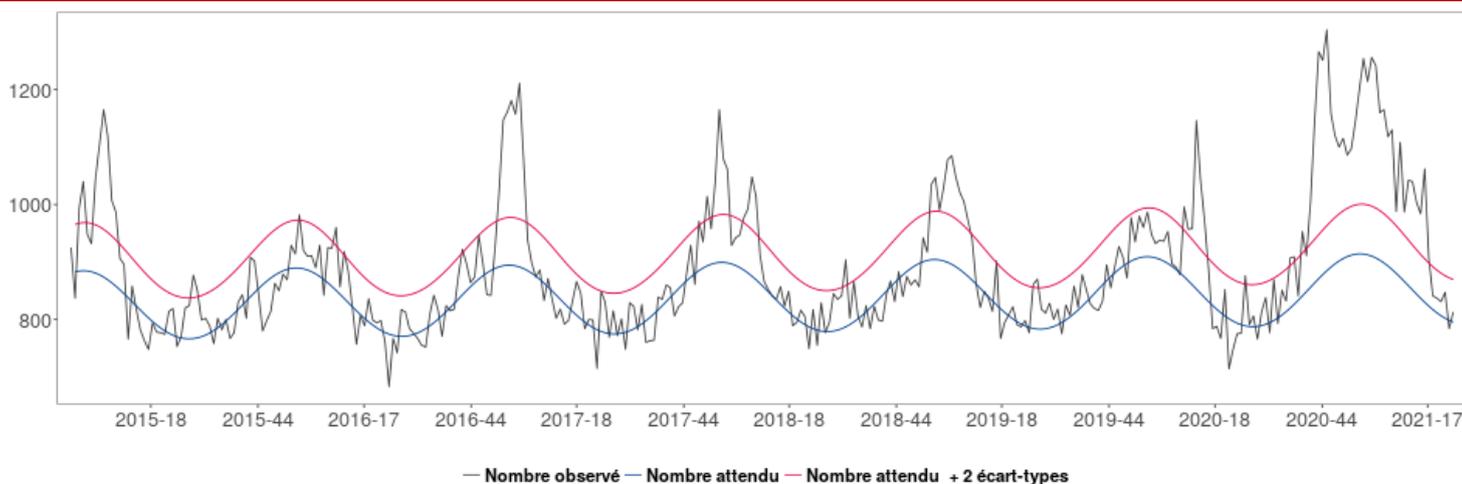
Le nombre hebdomadaire attendu de décès est estimé à partir du modèle européen [Euromomo](#). Le modèle s'appuie sur 9 ans d'historique (depuis 2011) et excluant les périodes habituelles de survenue d'évènements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies). Ce modèle,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

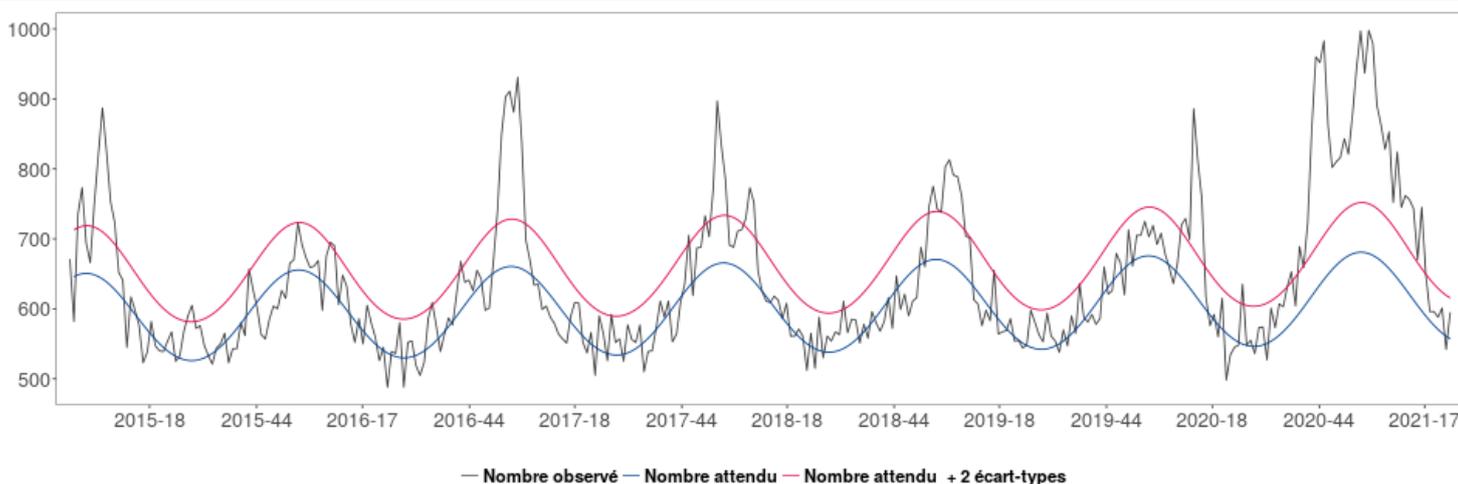
Aucun excès significatif de mortalité toutes causes n'est observé depuis la mi-mai que ce soit au niveau régional ou départemental.



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 |

**Journée mondiale des réfugiés 2021 : Ensemble on se soigne, on apprend et on rayonne !**

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

**Lancement de l'enquête NOYADES 2021 : pour une meilleure prévention**

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

**Santé mentale des adolescents : une campagne entièrement digitale pour les inciter à en parler**

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

**Objets contenant des billes aimantées : à tenir hors de portée des enfants !**

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

**BEH n°10-2021**

Évaluation de l'impact perçu du premier confinement (17 mars-11 mai 2020) sur la santé des enfants et des femmes enceintes vus dans le service de protection maternelle et infantile (PMI) et dans les crèches de la ville de Paris lors de la pandémie de Covid-19

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

# 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



### 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 :



Natacha Villechenaud

Réseau Sentinelles

Site Internet : [www.sentinelleweb.fr](http://www.sentinelleweb.fr)

Tel : 04 95 45 06 44

Tel : 01 44 73 84 35

Mail : [villechenaud\\_n@univ-corse.fr](mailto:villechenaud_n@univ-corse.fr)

Mail : [sentinelles@upmc.fr](mailto:sentinelles@upmc.fr)

## | Pour tout signalement d'urgence sanitaire |

### SIGNALER QUOI ?

- maladies à déclaration obligatoire ;
- maladie 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



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)