

| COVID-19 |

Très forte hausse de la circulation virale
File active des patients hospitalisés à nouveau en légère hausse

Sur la semaine 28, la circulation virale s'amplifie encore avec des taux de positivité et d'incidence qui augmentent fortement avant tout dans les classes d'âge jeunes.

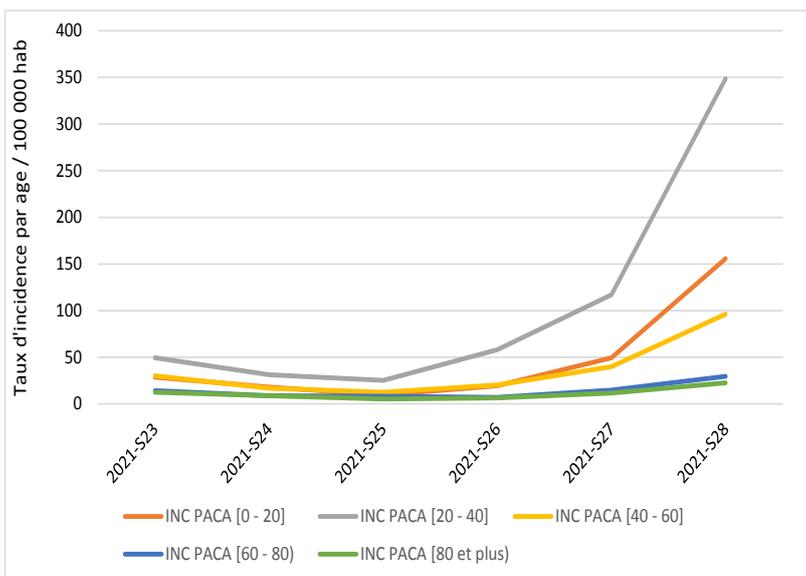
La proportion des variants porteurs de la mutation L452R est très largement majoritaire.

La file active des patients hospitalisés en hospitalisation conventionnelle augmente légèrement mais reste relativement stable en soins critiques.

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

Vaccination : [page 5](#)

Evolution hebdomadaire du taux d'incidence par tranches d'âge, Paca, S23 à S28-2021 (source : SIDEP)



| CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA | Surveillance renforcée

Depuis le début de la surveillance, le 1^{er} mai, 13 cas confirmés ou probables de dengue, importés principalement de la Réunion ainsi qu'un cas de chikungunya importé du Gabon ont été signalés.

Plus d'informations en [pages 6 et 7](#).

| CANICULE |

Niveaux d'alerte météo

Aucune vague de chaleur n'est prévue dans les prochains jours, justifiant un passage en alerte canicule. Cependant, le Vaucluse a été classé en vigilance jaune canicule le 19/07.

Données météorologiques en [page 9](#).

Morbidité

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

Données épidémiologiques en [page 10](#).

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

Au niveau régional, l'activité des SAMU est en hausse, en particulier chez les moins de 15 ans et les 75 ans et plus.

L'activité des urgences hospitalières est en légère hausse.

L'activité des SOS médecin est stable.

Résultats détaillés par département, et part des non résidents vus aux urgences en [page 11](#).

Données de mortalité toutes causes en [page 12](#).

Synthèse de la semaine 28 (S28 : du 12 au 18 juillet 2021)

Le taux de dépistage est en hausse en semaine 28 (S28) : 4 801 versus 4 486 pour 100 000 habitants en S27. Il est très élevé chez les plus jeunes, supérieur à 10 000 pour 100 000 habitants chez les 15-30 ans.

Le taux de positivité augmente nettement : 3,0 % en S28 vs 1,1 % en S27. Le taux d'incidence régional augmente fortement et atteint 145 cas pour 100 000 habitants (vs 51 cas pour 100 000 habitants en S27).

L'augmentation du taux de positivité est notable chez les moins de 60 ans, particulièrement chez les 15-30 ans où il atteint 4,4% (vs 1,6% en S27). Les taux d'incidence augmentent dans toutes les classes d'âge même s'ils restent relativement faibles chez les 60 ans et plus. La hausse des taux d'incidence est très importante chez les 15-30 ans pour laquelle le taux dépasse nettement les 400 pour 100 000 habitants. Les taux les plus élevés sont retrouvés chez les 20-25 ans (654 cas pour 100 000 habitants vs 207 en S27).

Au niveau départemental, l'activité de dépistage est en hausse dans tous les départements sauf dans les Hautes-Alpes et le Vaucluse. Les taux de positivité et d'incidence augmentent dans tous les départements. Par tranches d'âge, on retrouve les mêmes tendances qu'en région avec une progression très forte plus spécifiquement chez les 15-30 ans. L'analyse des indicateurs à un niveau infra départemental montre une propagation rapide et diffuse du virus, en particulier dans les Alpes-Maritimes, les Bouches-du-Rhône et le Var.

En région Paca, la proportion des variants porteurs de la mutation L452R est en augmentation et dépasse 90 %.

L'activité COVID dans les urgences hospitalières et les associations SOS-Médecins est en augmentation, confirmant la tendance observée en S27.

Après plusieurs semaines de baisse de l'ensemble des indicateurs hospitaliers, le nombre total de personnes hospitalisées augmente légèrement et le nombre total de personnes en service de soins critiques est relativement stable.

L'impact de l'épidémie dans les ESMS reste faible.

La couverture vaccinale poursuit sa progression dans la région. Au 18 juillet, 61 % de la population de 12 ans et plus avait reçu au moins une première injection de vaccin et 52 % 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 20/07/2021.

Comparaison à la situation nationale

En S28, le taux de dépistage régional est nettement supérieur au taux national : 4 801 vs 3 267 pour 100 000 habitants. Le taux de positivité en Paca est plus élevé que le taux national : respectivement 3,0 % vs 2,6 %. Le taux d'incidence est supérieur (145 vs 86 pour 100 000 habitants), l'écart entre le taux de dépistage en Paca et au national peut en partie expliquer cette différence.

Taux de dépistage régional et départementaux

Le taux de dépistage régional est de 4 801 pour 100 000 habitants en S28. Il est en hausse par rapport à la S27 (4 486). Il varie de 2 114 pour 100 000 habitants dans les Hautes-Alpes à 5 776 pour 100 000 habitants dans les Alpes-Maritimes (Figure 1). La part de tests antigéniques est de 48,5%.

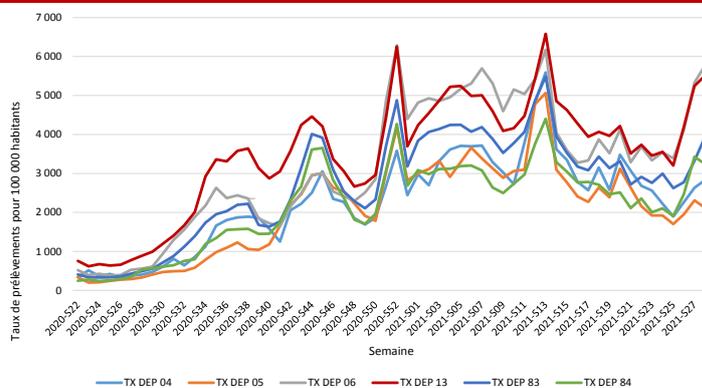
Taux de positivité régional

En S28, le taux de positivité a fortement augmenté (3,0 % versus 1,1% en S27). Cette tendance est observée dans tous les départements. Le taux de positivité est compris entre 2,0 % dans les Alpes-de-Haute-Provence et 3,4 % dans les Alpes-Maritimes (Figure 2).

Les taux de positivité augmentent dans toutes les classes. Ils varient de 1,0 % chez les 80 ans et plus, à 3,8 % chez les 20-40 ans (Figure 3). La hausse des taux de positivité est très importante chez les 15-30 ans pour lesquels le taux atteint 4,4% (vs 1,6% en S27). Les taux les plus élevés sont retrouvés chez les 20-25 (4,6% vs

1,7% en S27) et les 15-20 ans (4,5% vs 1,5% en S27), puis les 25-30 ans (4% vs 1,7% en S27).

| Figure 1 | Evolution hebdomadaire du taux de dépistage par département, Paca, S22-2020 à S28-2021 (source : SIDEP)



| Figure 2 | Evolution hebdomadaire du taux de positivité par département, Paca, S23 à S28-2021 (source : SIDEP)

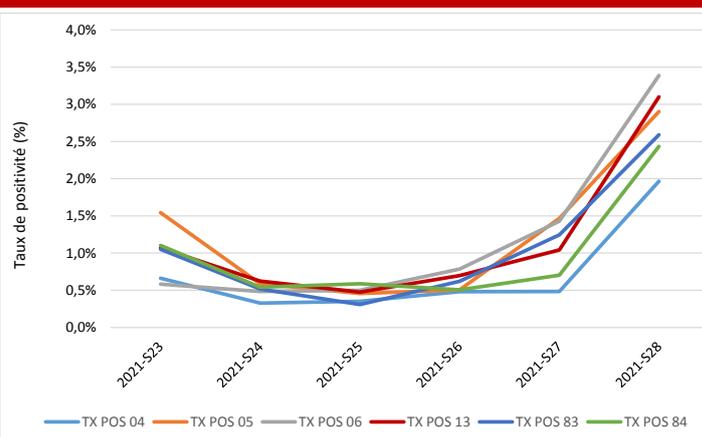
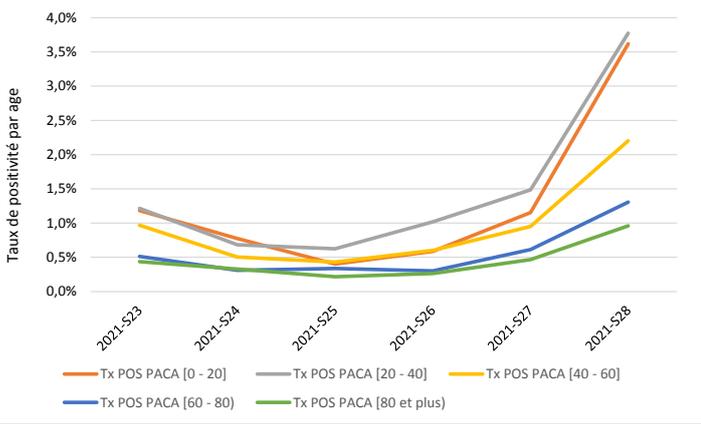


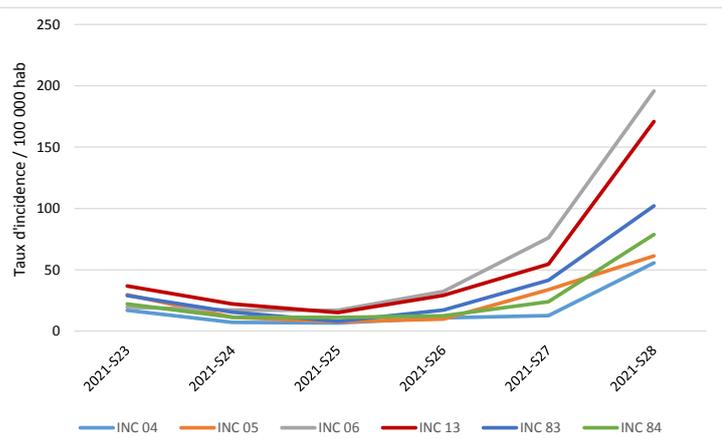
Figure 3 | Evolution hebdomadaire du taux de positivité, par classe d'âge, Paca, S23 à S28-2021 (source : SIDEPA)



Taux d'incidence

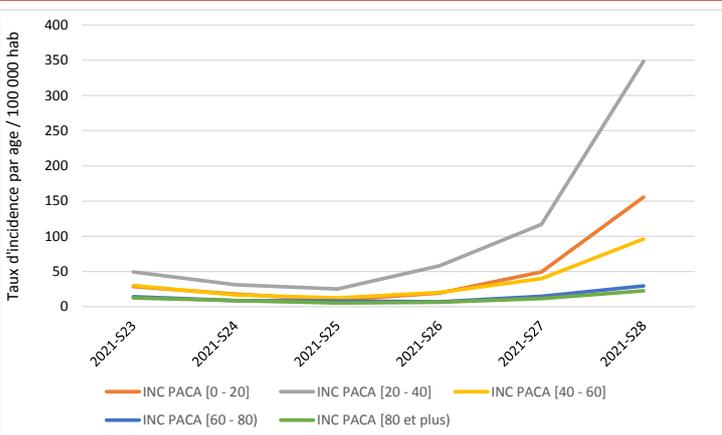
Au niveau régional, le taux d'incidence est en forte augmentation depuis la S27 : 145 en S28 vs 51 pour 100 000 habitants en S27. Cette tendance est observée dans tous les départements mais d'importantes variations sont observées entre départements. Les taux varient de 56 dans les Alpes-de-Haute-Provence à 196 pour 100 000 habitants dans les Alpes-Maritimes (Figure 4).

Figure 4 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence par département, Paca, S23 à S28-2021 (source : SIDEPA)



En S28, le taux d'incidence augmente dans toutes les tranches d'âge, même s'il reste faibles chez les 60 ans et plus. Les taux sont compris entre 22 pour 100 000 habitants chez les 80 ans et plus, et 349 pour 100 000 habitants chez les 20-40 ans (Figure 5).

Figure 5 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence par classe d'âge, Paca, S23 à S28-2021 (source : SIDEPA)



La hausse des taux d'incidence est très importante chez les 15-30 ans, dépassant nettement les 400 pour 100 000 habitants en S28. Les taux les plus élevés sont retrouvés chez les 20-25 (654 cas /100 000 habitants vs 207 en S27), les 15-20 ans (448 / 100 000 habitants vs 138 en S27), puis les 25-30 ans (412 / 100 000 habitants vs 142 en S27). Les taux de dépistage sont également très élevés dans ces tranches d'âge (14 211 / 100 000 chez les 20-25 ans, 10 307 / 100 000 chez les 25-30 ans et 9 995 chez les 15-20 ans).

Indicateurs de criblage

Sur la période du 11 au 17 juillet (dernière données disponibles), la proportion régionale des variants porteurs de la mutation L452R est en augmentation, dépassant 90 % vs 80 % sur la période précédente (4 au 10 juillet 2021). Elle est plus élevée qu'au niveau national (80 %). Les taux les plus élevés sont observés dans les départements du Var (93 %) et des Alpes-Maritimes (91 %). (Tableau 1). Ces résultats sont à interpréter avec prudence en raison d'un taux de criblage de 41 % dans la région (44 % au niveau national).

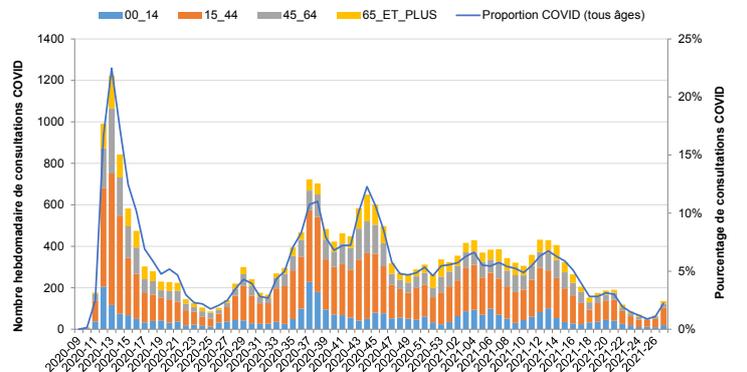
Tableau 1 | Proportion de mutations L452R et taux de criblage par département, région Paca, du 12 au 18 juillet 2021 (source : SIDEPA)

	Proportion de tests criblés (%)	Proportion de mutations L452R (%)
Région Paca	41,0	90,4
Alpes-de-Haute-Provence	22,0	86,9
Hautes-Alpes	26,7	86,9
Alpes-Maritimes	48,3	90,7
Bouches-du-Rhône	36,1	89,6
Var	42,6	92,8
Vaucluse	49,1	89,5

Surveillance en ville

Au niveau régional, le pourcentage d'actes SOS Médecins (3,6 % en S28) pour suspicion de COVID en en augmentation (Figure 6). Le pourcentage est compris entre 1,8 % dans le Vaucluse et 3,9 % dans le Var.

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 18/07/2021 (source : SOS Médecins)



Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

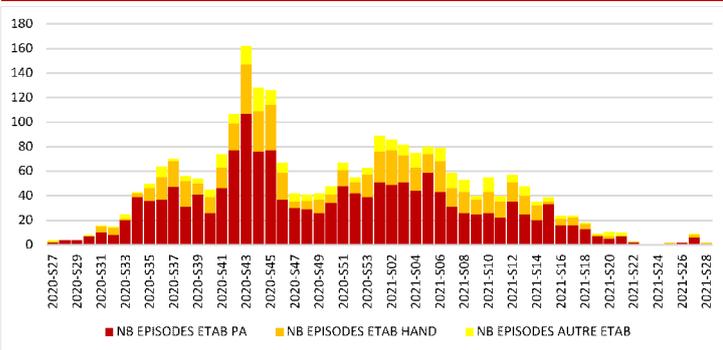
En S28, 2 nouveaux épisodes ont été signalés (au moins un cas confirmé de COVID) (Figure 7). Cependant, des épisodes peuvent être signalés avec du retard. Ainsi, 4 nouveaux épisodes ont été déclarés tardivement pour la S27, ce qui porte à 6 le nombre total de nouveaux épisodes pour la S27.

Au total dans la région, 17 épisodes sont en cours de gestion.

En S28, il n'y a pas de nouveaux cas chez les résidents. Le nombre de nouveaux cas chez le personnel est de 2 (contre 7 en S27).

Aucun décès n'a été déclaré en semaine 28.

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

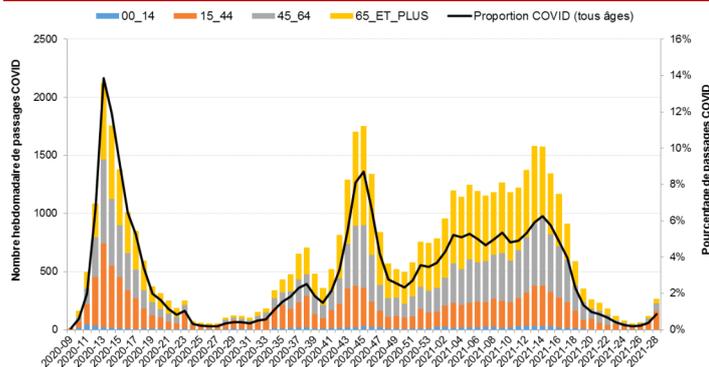


Surveillance en milieu hospitalier

Services des urgences

Le pourcentage de passages aux urgences COVID (0,9 % en S28) est en augmentation à l'échelle de la région (Figure 8). Il est compris entre 0,2 % dans les Alpes-de-Haute-Provence et 1,0 % dans les Alpes-Maritimes et 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 18/07/2021 (source : Oscour®)

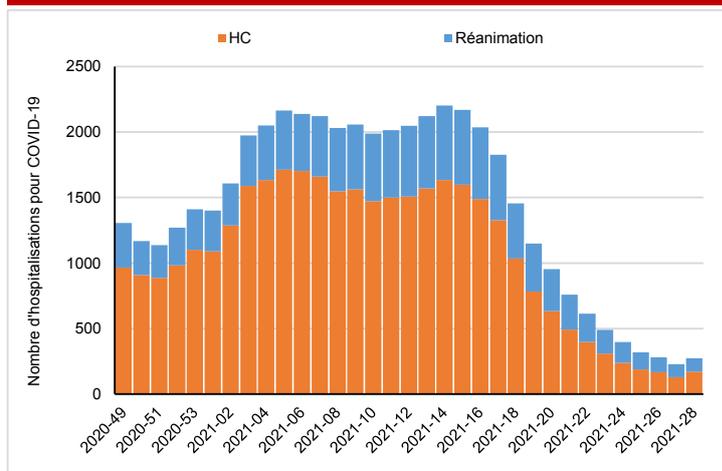


Hospitalisations (exploitation des données SIVIC extraites le 19/07/2021 à 14h00)

Le nombre de patients hospitalisés décédés dans la région est en baisse en S28 avec 9 décès contre 14 en S27.

En S28, la file active en soins critiques (réanimation/soins intensifs/soins continus) est stable par rapport à la S27 (102 vs 100). La file active en hospitalisation conventionnelle est en revanche en augmentation (172 vs 130 en S27). (Figure 9).

Figure 9 | Evolution hebdomadaire de la file active des hospitalisations conventionnelles (HC) et en soins critiques pour COVID-19, Paca, semaines 2020-11 à 2021-28 (source : SI-VIC / extractions réalisées le



Surveillance des clusters

A la date du 20/07/2021, l'ARS a investigué 15 nouveaux clusters hors ESMS signalés en S28 (Figure 10). Ce nombre est en baisse par rapport à la S27 (36). Le nombre de clusters hors ESMS signalés doit être considéré avec prudence du fait d'un retard de déclaration probable

En S28, aucun nouveau cluster n'a été déclaré en ESMS.

Au total, du 09/05/2020 au 20/07/2021, 4 261 clusters (hors foyers familiaux restreints) ont été identifiés dans la région, dont 112 (2,6 %) sont toujours actifs (Tableau 2).

Figure 10 | Evolution hebdomadaire du nombre de clusters hors ESMS signalés à l'ARS Paca, rapportés entre le 09/05/2020 et le 20/07/2021, Paca (source MONIC)

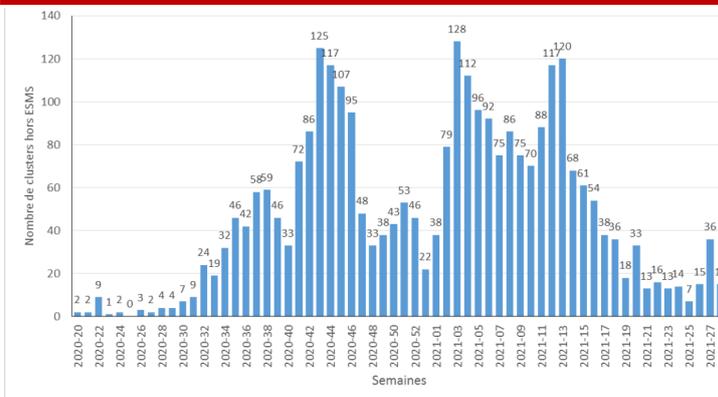


Tableau 2 | Répartition des clusters par département et par type de collectivités, hors clusters en milieu familial restreint, rapportés entre le 09/05/2020 et le 20/07/2021, Paca (source MONIC)

		Paca	04	05	06	13	83	84
Hors ESMS	Total	2907	150	126	510	1316	542	263
	<i>en cours</i>	109	2	6	20	54	17	10
	<i>Clôturé</i>	2796	148	120	490	1261	525	252
ESMS	Total	1354	65	48	297	565	279	100
	<i>en cours</i>	3	0	0	0	0	2	1
	<i>Clôturé</i>	1351	65	48	297	565	277	99
TOTAL	4261	215	174	807	1881	821	363	

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 18 juillet 2021 (données par date d'injection), selon les données issues de Vaccin Covid (données transmises par la Cnam le 19 juillet 2021, analyse Santé publique France), 2 686 504 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en région Provence-Alpes-Côte d'Azur et 2 262 583 sont complètement vaccinés. La couverture vaccinale chez les 12 ans et plus est de 61,2 % pour la 1^{ère} dose et 51,6 % 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 18 juillet 2021, la couverture vaccinale en région Paca chez les résidents en Ehpad et USLD est de 86,8% pour la 1^{ère} dose et de 80,2 % pour le schéma complet. La couverture vaccinale chez les professionnels exerçant en Ehpad et USLD est de 54,5 % pour la 1^{ère} dose et de 46,1 % pour le schéma complet. La couverture vaccinale des professionnels de santé libéraux est de 75,3 % pour la 1^{ère} dose et de 70,4 % 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 18/07/2021 - 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	82 168	49,7 %	56,6 %	66 219	40,1 %	45,6 %
05 - Hautes-Alpes	77 471	54,6 %	62,6 %	64 918	45,8 %	52,4 %
06 - Alpes-Maritimes	644 443	59,7 %	68,2 %	537 193	49,8 %	56,8 %
13 - Bouches-du-Rhône	1 024 798	50,4 %	58,6 %	866 738	42,6 %	49,6 %
83 - Var	564 738	52,6 %	59,9 %	489 648	45,6 %	52,0 %
84 - Vaucluse	292 886	52,2 %	60,7 %	237 867	42,4 %	49,3 %
Provence-Alpes-Côte d'Azur	2 686 504	53,1 %	61,2 %	2 262 583	44,7 %	51,6 %
France métropolitaine	36 965 289	57,0 %	ND	29 920 433	46,1 %	ND

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 11/07/2021 - source : Vaccin Covid)

Classes d'âge	Au moins 1 dose		Schéma complet	
	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)
12-17 ans	53 332	15,5 %	15 344	4,5 %
18-49 ans	914 914	49,3 %	674 946	36,4 %
50-64 ans	729 232	73,0 %	644 555	64,5 %
65-74 ans	508 876	83,8 %	477 500	78,7 %
75 ans et plus	479 389	82,6 %	449 956	77,5 %
Non renseigné	761		282	
Total	2 686 504	53,1 %	2 262 583	44,8 %

Dispositif de surveillance renforcée des cas humains

La surveillance du chikungunya, de la dengue et du Zika repose sur un dispositif régional de surveillance renforcée au cours de la période d'activité du moustique, estimée du 1^{er} mai au 30 novembre.

Devant tout résultat biologique positif pour l'une de ces 3 maladies, il est demandé aux médecins cliniciens et/ou aux laboratoires de procéder sans délai à son **signalement à l'ARS** par tout moyen approprié (logigramme 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, **13 cas importés de dengue, 11 revenant de l'île de la Réunion, 1 de l'Angola et 1 de Saint-Barthélemy 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 17 prospections sur les lieux de déplacements des cas virémiques signalés. Suite à l'identification de moustiques adultes sur une zone prospectée, 3 traitements adulticides ont été réalisés.

Bilan de la surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du virus Zika en Paca (point au 20 juillet 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	7	0	0	0	0	0	0	0	0	8	3
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
Total	13	1	0	0	0	0	0	0	1	17	3

* 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^{er} mai au 30 novembre

CONDUITE A TENIR DEVANT DES CAS PROBABLES OU CONFIRMES DE CHIKUNGUNYA, DE DENGUE ET DE ZIKA

(en l'absence de circulation autochtone de dengue, de chikungunya et de zika)

Du 1^{er} mai au 30 novembre : période d'activité estimée du vecteur (*Aedes albopictus* – Moustique tigre)

CHIKUNGUNYA– DENGUE

Fièvre brutale > 38,5°C d'apparition brutale avec au moins 1 signe parmi les suivants : céphalée, myalgie, arthralgie, lombalgie, douleur rétro-orbitaire

OU

ZIKA

Eruption cutanée avec ou sans fièvre avec au moins 2 signes parmi les suivants : hyperhémie conjonctivale, arthralgie, myalgie

En dehors de tout autre point d'appel infectieux

Voyage récent en zone de circulation des virus CHIK-DENGUE-ZIKA depuis moins de 15 jours

OUI

Cas suspect importé

Adresser le patient au laboratoire pour recherche des 3 virus **CHIK et DENGUE et ZIKA**

avec une **fiche de renseignements cliniques le plus rapidement possible** après la consultation

Conseiller le patient en fonction du contexte :
Protection individuelle contre les piqûres de moustiques

Rapports sexuels protégés si une infection à virus Zika est suspectée

NON

Cas suspect autochtone

Probabilité faible / Envisager d'autres diagnostics

Adresser le patient au laboratoire pour recherche des 3 virus **CHIK et DENGUE et ZIKA**

avec une **fiche de renseignements cliniques**

Signaler le cas à l'ARS sans délai si présence d'un résultat positif

En adressant à l'ARS une **fiche de DO** ou une **fiche de renseignements cliniques accompagnant le prélèvement** par tout moyen à votre convenance (téléphone : 04 13 55 8000, télécopie : 04 13 55 83 44, courriel : ars13-alerte@ars.sante.fr)

En cas de présence d'IgM isolées, penser à demander un contrôle sérologique distant d'au moins 15 jours du 1^{er} prélèvement.

Mise en place de mesures entomologiques selon contexte

Pour un cas autochtone, la confirmation du CNR des arbovirus est indispensable avant d'engager des mesures entomologiques.

DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE CHIKUNGUNYA, DENGUE ET ZIKA

	DDS*	J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7	J+8	J+9	J+10	J+11	J+12	J+13	J+14	J+15	...
RT-PCR Sang (chik-dengue-zika)																	
RT-PCR Urine (zika)																	
Sérologie (IgM et IgG) (chik-dengue-zika)																	

* date de début des signes

■ Analyse à prescrire

PLATEFORME REGIONALE DE RECEPTION DES SIGNAUX



Tél : 04 13 55 80 00

Fax : 04 13 55 83 44

Mél : ars13-alerte@ars.sante.fr

ARS Paca

132, Boulevard de Paris, CS 50039

13331 Marseille cedex 03

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^{er} 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

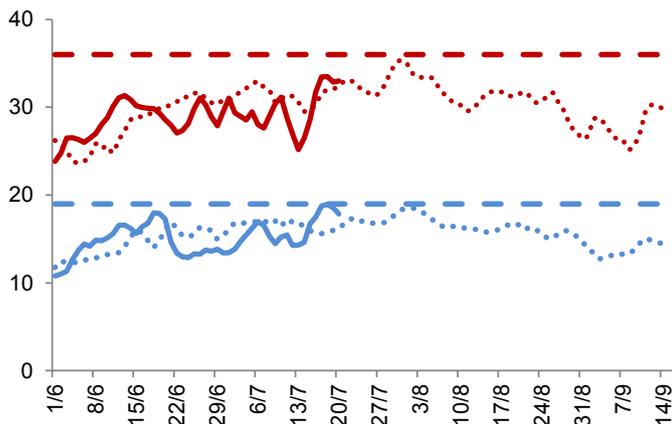


Figure 4 - BOUCHES-DU-RHONE

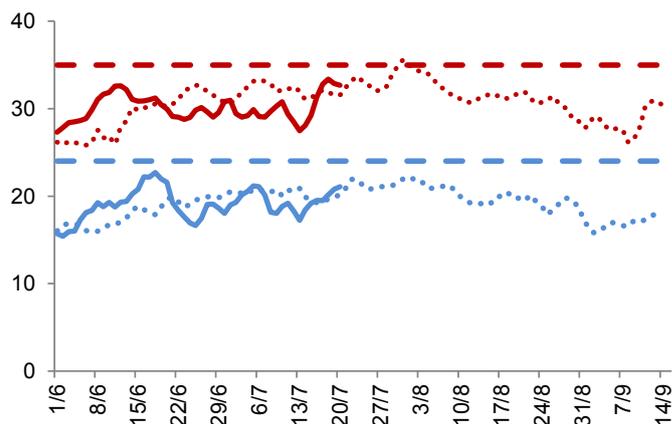


Figure 2 - HAUTES-ALPES

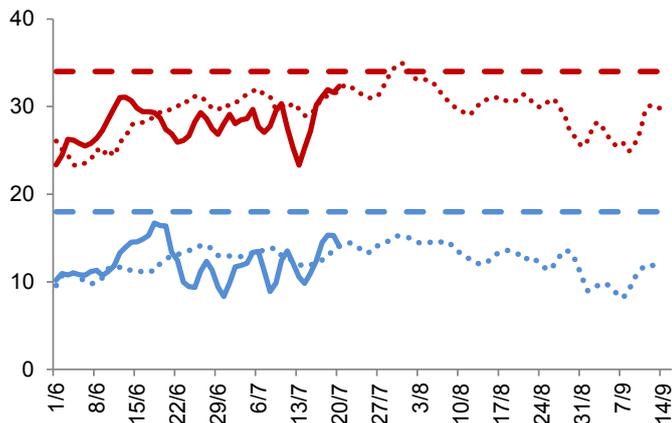


Figure 5 - VAR

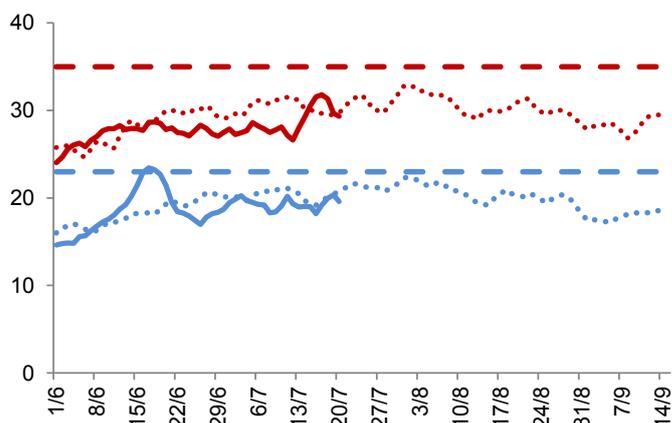


Figure 3 - ALPES-MARITIMES

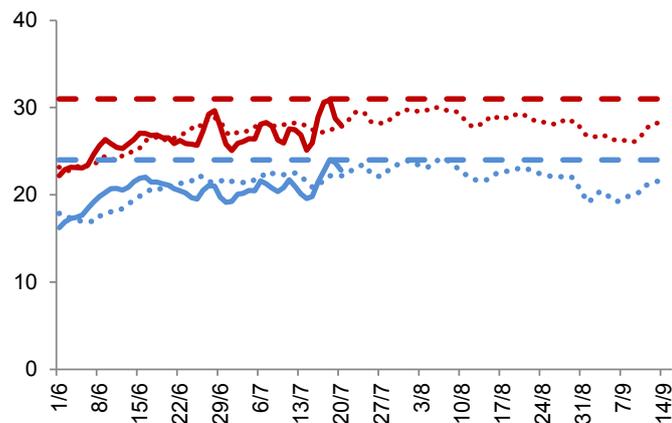
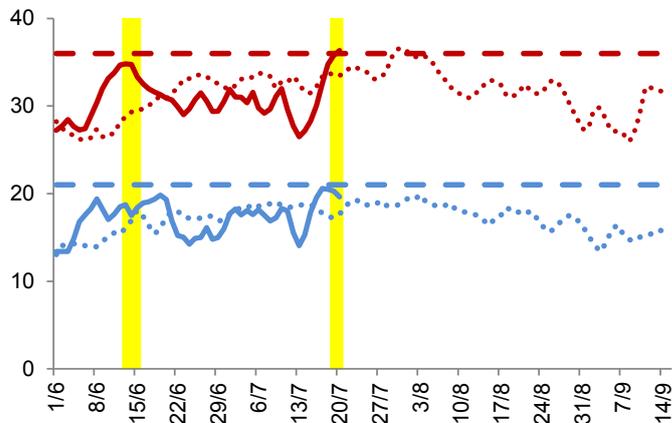


Figure 6 - VAUCLUSE



— 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](#)

| SURVEILLANCE CANICULE 2021 - DONNES SANITAIRES |

Résumé des observations du lundi 12 au dimanche 18 juillet 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 stable par rapport à la semaine précédente.

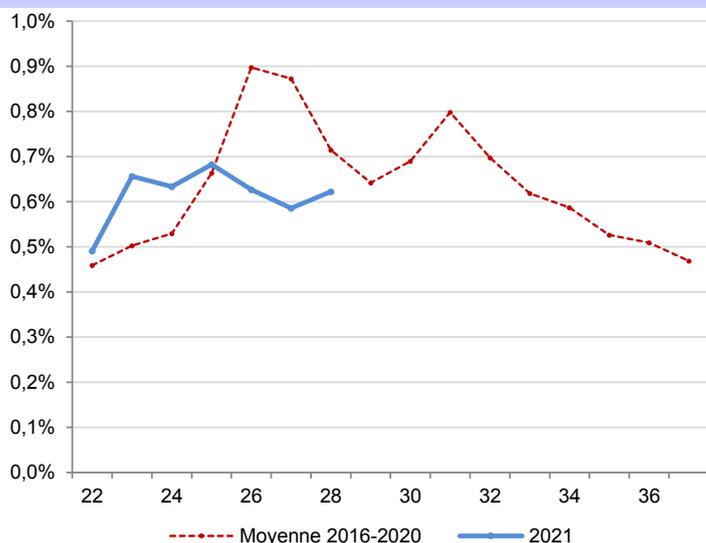
SERVICES DES URGENCES	2021-24	2021-25	2021-26	2021-27	2021-28
nombre total de passages	37 777	37 441	36 608	37 372	39 373
passages pour pathologies liées à la chaleur	200	212	192	183	204
% par rapport au nombre total de passages codés	0,6%	0,7%	0,6%	0,6%	0,6%
- déshydratation	130	126	125	114	136
- coup de chaleur, insolation	29	17	19	20	19
- hyponatrémie	43	71	52	53	53
hospitalisations pour pathologies liées à la chaleur	136	151	147	136	150
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	68,0%	71,2%	76,6%	74,3%	73,5%
passages pour pathologies liées à la chaleur chez les 75 ans et plus	67	88	77	76	88
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	33,5%	41,5%	40,1%	41,5%	43,1%
passages pour malaises	1422	1268	1224	1302	1200
% par rapport au nombre total de passages codés	4,5%	4,1%	4,0%	4,2%	3,7%
passages pour malaises chez les 75 ans et plus	454	405	406	427	395
% par rapport au nombre total de passages pour malaises	31,9%	31,9%	33,2%	32,8%	32,9%

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.

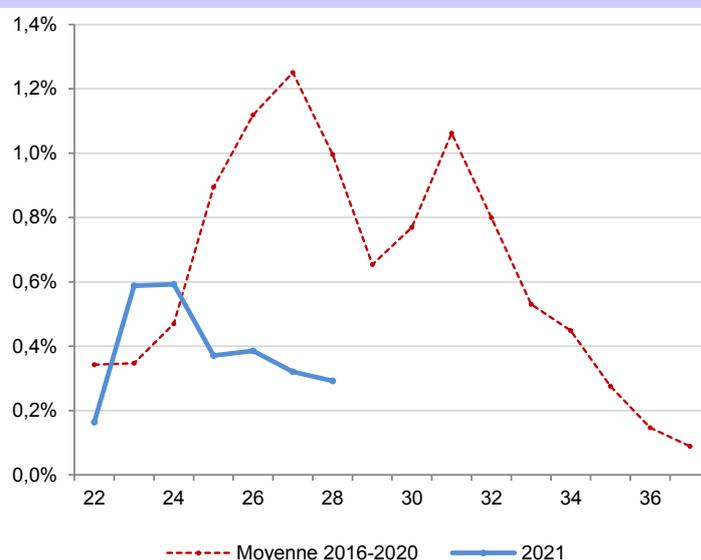
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2021-24	2021-25	2021-26	2021-27	2021-28
nombre total de consultations	5 959	5 973	6 004	6 301	6 243
consultations pour diagnostic coup de chaleur et déshydratation	35	22	23	20	18
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	0,6%	0,4%	0,4%	0,3%	0,3%

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 12 au dimanche 18 juillet 2021 (semaine 28)

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
URGENCES * Total de passages	↑	↑	↗	→	↑	↗	↗
URGENCES Passages d'enfants de moins de 1 an	NI	NI	→	→	↑	→	↗
URGENCES Passages d'enfants (moins de 15 ans)	↗	↑	→	→	↗	→	→
URGENCES Passages de personnes de 75 ans et plus	→	→	→	→	→	→	→
URGENCES Hospitalisations (y compris en UHCD)	→	↗	→	→	→	→	→
SOS MEDECINS Total consultations			→	→	↗	→	→
SOS MEDECINS Consultations d'enfants de moins de 2 ans			→	→	→	→	→
SOS MEDECINS Consultations d'enfants de moins de 15 ans			↘	↘	→	→	→
SOS MEDECINS Consultations de personnes de 75 ans et plus			→	↓	→	→	→
SAMU Total dossiers de régulation médicale	↑	↑	↑	↗	↑	→	↑
SAMU Victimes de moins de 1 an	NI	NI	→	→	→	→	→
SAMU Victimes de moins de 15 ans	↑	↑	→	→	↑	→	↗
SAMU Victimes de 75 ans et plus	→	↗	→	↑	↗	→	↗
SAMU Victimes décédées	NI	NI	→	→	→	→	→

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

ND : Donnée non disponible

NI : Donnée non interprétable en raison des faibles effectifs

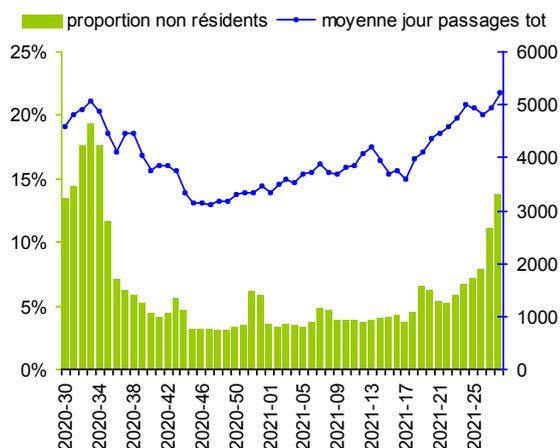
| SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

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 14 %.

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.

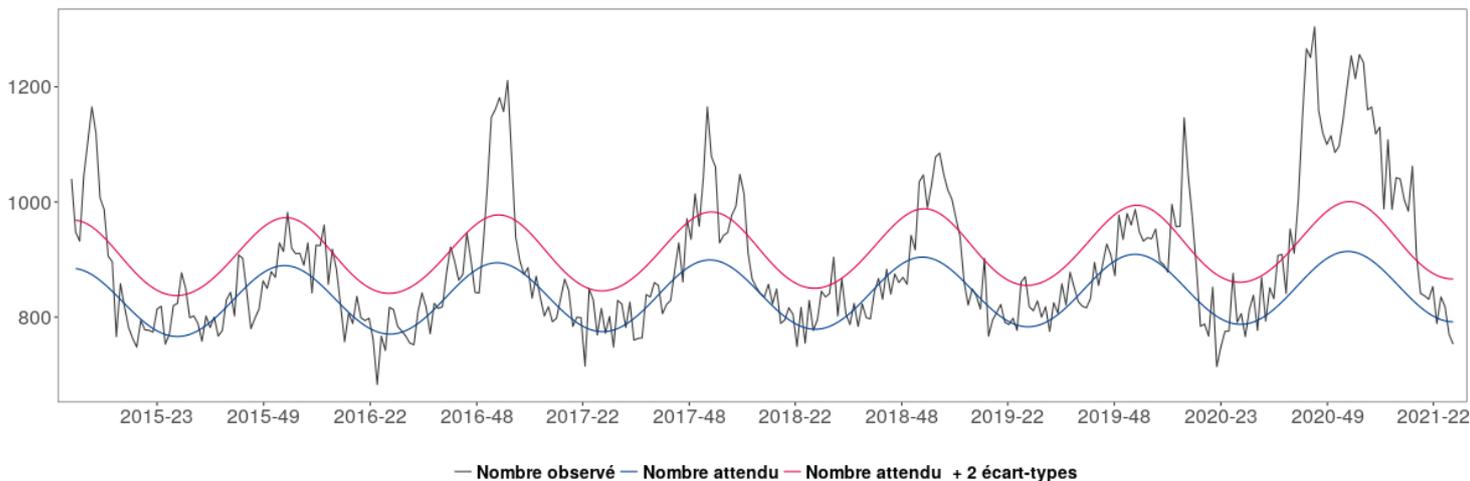
Le nombre hebdomadaire attendu de décès est estimé à partir du modèle européen [Euromomo](#). Le modèle s'appuie sur 9 ans d'historique (depuis 2011) et excluant les périodes habituelles de survenue d'évènements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies). Ce modèle,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

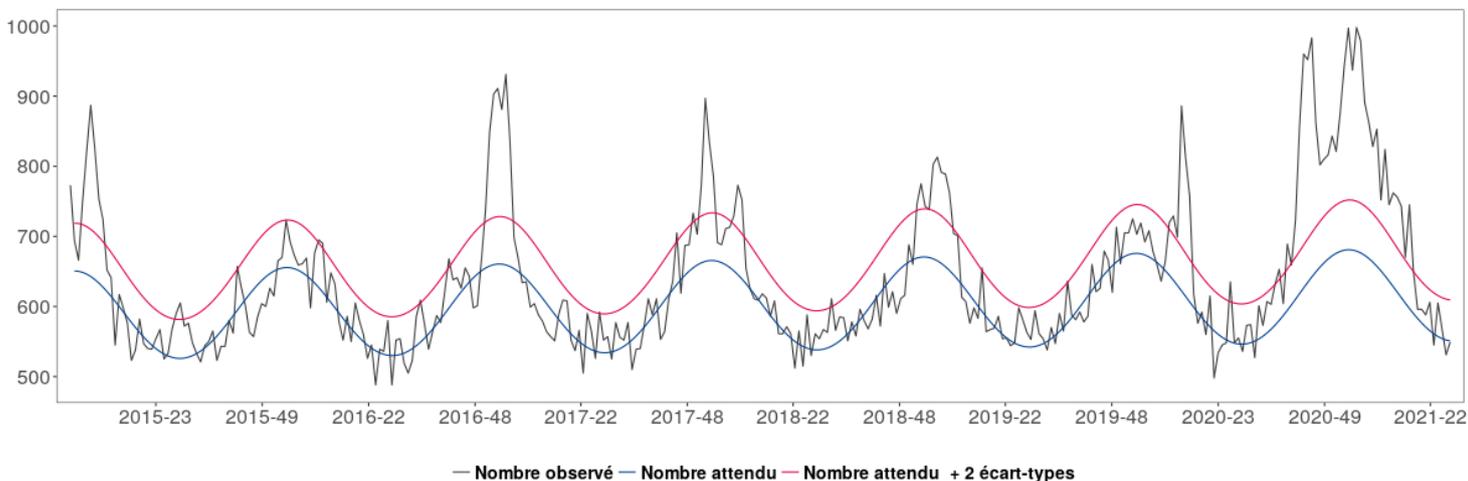
Aucun excès significatif de mortalité toutes causes n'est observé depuis la mi-mai que ce soit au niveau régional ou départemental.



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.

Dépistage du cancer du sein : quelle participation des femmes en 2020 ?

Santé publique France publie les nouvelles données de participation des femmes au programme de dépistage organisé du cancer du sein. Ce programme invite tous les 2 ans les femmes âgées de 50 à 74 ans à effectuer une mammographie de dépistage, complétée par un examen clinique des seins.

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

PestiRiv : une étude pour mieux connaître l'exposition aux pesticides des personnes vivant en zones viticoles et non-viticoles

À partir du mois d'octobre 2021, Santé publique France et l'Anses (l'agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail) réalisent une étude visant à mieux connaître l'exposition aux pesticides des personnes vivant près de vignes ou éloignées de toute culture.

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

Les premiers résultats de l'enquête NOYADES appellent chacun à plus de vigilance

Santé publique France, avec le soutien du ministère des Solidarités et de la Santé, du ministère de l'Intérieur, du ministère en charge des Sports et du ministère de la Transition écologique, réalise l'enquête NOYADES sur l'ensemble du territoire national (métropole et outre-mer) du 1^{er} juin au 30 septembre. Cette enquête permet de recenser toutes les noyades, quelle qu'en soit l'origine (accidentelle, suicidaire, criminelle ou indéterminée), prises en charge par un service de secours organisé et suivies d'une prise en charge hospitalière ou d'un décès.

Pour en savoir plus, [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



VENEZ RENFORCER LA REPRESENTATIVITE DE VOTRE REGION !

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



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

Tel : 04 95 45 06 44
Tel : 01 44 73 84 35

Mail : villechenaud_n@univ-corse.fr
Mail : sentinelles@upmc.fr

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



SIGNALER, ALERTER, DÉCLARER



04 13 55 80 00



ars13-alerte@ars.sante.fr

Santé publique France Paca-Corse remercie vivement tous les partenaires pour leur collaboration et le temps consacré à ces surveillances :

Etats civils

Régie municipale des pompes funèbres de Marseille.

Samu

Etablissements de santé

Etablissements médicaux-sociaux

Associations SOS Médecins

Réseau Sentinelles

Professionnels de santé, cliniciens et LABM

CNR arbovirus (IRBA-Marseille)

IHU Méditerranée

CNR influenza de Lyon

EID-Méditerranée

CAPTIV de Marseille

CPIAS Paca

ARS Paca

Santé publique France

GRADEs Paca

SCHS de Paca

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

Diffusion

ARS Paca

Cellule régionale de Santé publique France Paca-Corse
132 boulevard de Paris,
CS 50039,

13 331 Marseille Cedex 03

☎ 04 13 55 81 01

📠 04 13 55 83 47

Paca-

corse@santepubliquefrance.fr