

| COVID-19 |

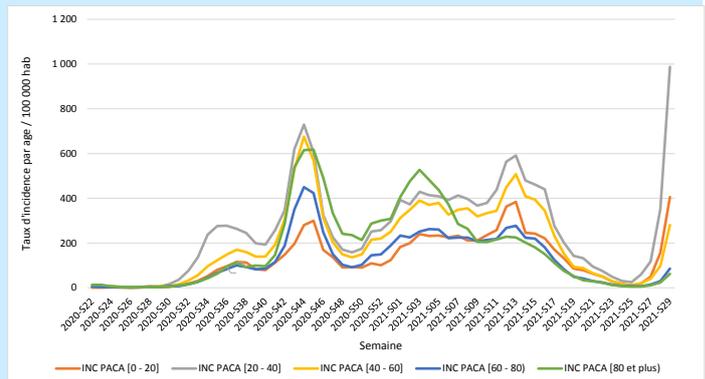
**Très forte augmentation de la circulation virale**  
**File active des patients hospitalisés en hausse**

En semaine 29, la circulation virale s'est intensifiée avec des taux de positivité et d'incidence en très forte augmentation dans toutes les classes d'âge, plus particulièrement dans les classes d'âge jeunes (Figure ci-contre).

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

Les files actives des patients hospitalisés en hospitalisation conventionnelle et en soins critiques sont en hausse.

Evolution hebdomadaire du taux d'incidence par tranches d'âge, Paca, S22-2020 à S29-2021 (source : SIDEP)



Plus d'infos : [page 2](#) / Vaccination : [page 5](#)

| CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA | Surveillance renforcée

Depuis le début de la surveillance, le 1<sup>er</sup> 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

Date	04	05	06	13	83	84
19/7	■	■	■	■	■	■
20/7	■	■	■	■	■	■
21/7	■	■	■	■	■	■
22/7	■	■	■	■	■	■
23/7	■	■	■	■	■	■
24/7	■	■	■	■	■	■
25/7	■	■	■	■	■	■

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

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 et des urgences est en forte hausse.

L'activité des associations SOS médecin est en baisse chez les jeunes enfants.

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 29 (S29 : du 19 au 25 juillet 2021)

Le taux de dépistage est en forte hausse en semaine 29 (S29) : 7 198 versus 4 817 pour 100 000 habitants en S28. Il est très élevé chez les plus jeunes, supérieur à 15 000 tests pour 100 000 habitants chez les 20-30 ans.

Le taux de positivité augmente nettement : 5,6 % en S29 vs 3,0 % en S28. Le taux d'incidence régional augmente fortement et atteint 404 cas pour 100 000 habitants (vs 146 cas pour 100 000 habitants en S28).

L'augmentation du taux de positivité est observée dans toutes les classes d'âge. Elle est plus marquée chez les 15-25 ans pour lesquels le taux dépasse les 8 %. Les taux d'incidence augmentent dans toutes les classes d'âge, plus particulièrement chez les sujets de moins de 60 ans. La hausse des taux d'incidence est très importante chez les 15-35 ans. Les taux les plus élevés sont retrouvés chez les 20-25 ans (1 716 cas /100 000 habitants), les 25-30 ans (1 206 / 100 000 habitants) et les 15-20 ans (1 115 / 100 000 habitants). Ces taux très élevés sont en partie expliqués par les taux de dépistage aussi très élevés dans ces tranches d'âge.

Au niveau départemental, l'activité de dépistage est en hausse dans tous les départements ainsi que les taux de positivité et d'incidence. Par tranches d'âge, on retrouve les mêmes tendances qu'en région avec une progression très forte plus spécifiquement chez les 15-35 ans. L'analyse des indicateurs à un niveau infra départemental montre une propagation rapide et diffuse du virus dans tous les départements.

En région Paca, la proportion des variants porteurs de la mutation L452R est en augmentation et dépasse 95 %.

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

Après plusieurs semaines de baisse de l'ensemble des indicateurs hospitaliers, le nombre total de personnes hospitalisées augmente ainsi que le nombre de personnes en service de soins critiques.

L'impact de l'épidémie dans les ESMS reste faible mais augmente. Les cas sont principalement observés chez le personnel des établissements.

La couverture vaccinale poursuit sa progression dans la région. Au 25 juillet, 66 % de la population de 12 ans et plus avait reçu au moins une première injection de vaccin et 56 % 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 26/07/2021.

### Comparaison à la situation nationale

En S29, le taux de dépistage régional est nettement supérieur au taux national : 7 198 vs 5 012 tests pour 100 000 habitants. Le taux de positivité en Paca est plus élevé que le taux national : respectivement 5,6 % vs 4,1 %. Le taux d'incidence est nettement supérieur (404 vs 187 cas positifs 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

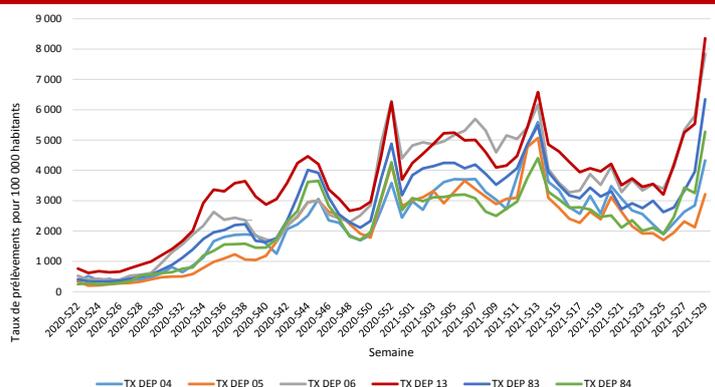
Le taux de dépistage régional s'élève à 7 198 pour 100 000 habitants en S29. Il est en très forte hausse par rapport à la S28 (4 817). Cette tendance est observée dans tous les départements. Il varie de 3 210 pour 100 000 habitants dans les Hautes-Alpes à 8 353 pour 100 000 habitants dans les Bouches-du-Rhône (Figure 1). La part de tests antigéniques est désormais majoritaire (54,5 %).

### Taux de positivité régional

En S29, le taux de positivité régional a fortement augmenté (5,6 % versus 3,0 % en S28 et 1,1% en S27). Cette tendance est observée dans tous les départements. Le taux de positivité est compris entre 4,3 % dans les Hautes-Alpes et 7,3 % dans les Alpes-Maritimes (Figure 2).

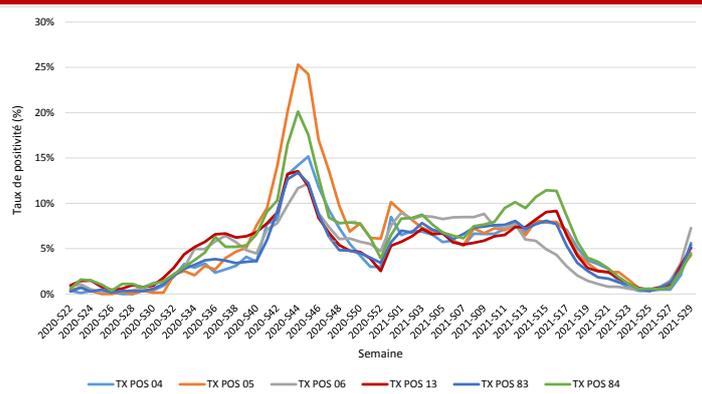
Les taux de positivité augmentent dans toutes les classes d'âge. Ils varient de 1,9 % chez les 80 ans et plus à 7,2 % chez les moins de

| Figure 1 | Evolution hebdomadaire du taux de dépistage par département, Paca, S22-2020 à S29-2021 (source : SIDEP)

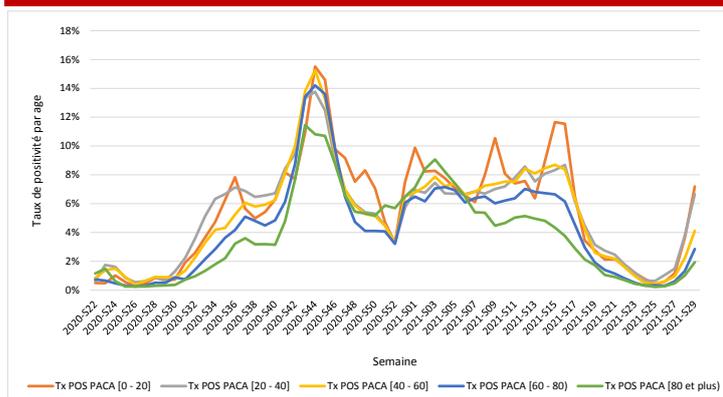


20 ans (Figure 3). La hausse des taux de positivité est très élevée chez les 15-25 ans pour lesquels le taux dépasse 8 %. Les taux les plus élevés sont observés chez les 15-20 ans (8,3 % vs 4,5 % en S28 ), les 20-25 ans (8,3 % vs 4,6 % en S28 ) puis les 25-30 ans (7,2 % vs 4,0 % en S28).

| Figure 2 | Evolution hebdomadaire du taux de positivité par département, Paca, S22-2020 à S29-2021 (source : SIDEP)



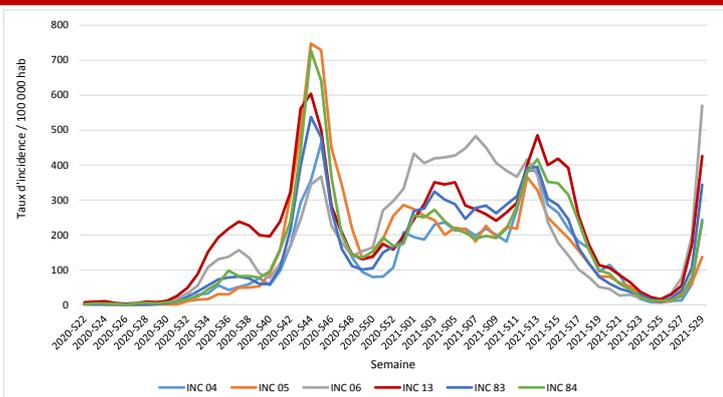
| **Figure 3** | Evolution hebdomadaire du taux de positivité, par classe d'âge, Paca, S22-2020 à S29-2021 (source : SIDEP)



**Taux d'incidence**

Au niveau régional, le taux d'incidence est en forte augmentation depuis la S27 : 404 en S29, 146 en S28 et 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 137 pour 100 000 habitants dans les Hautes-Alpes à 570 pour 100 000 habitants dans les Alpes-Maritimes (Figure 4).

| **Figure 4** | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence par département, Paca, S22-2020 à S29-2021 (source : SIDEP)



En S29, le taux d'incidence augmente dans toutes les classes d'âge et plus particulièrement dans les tranches d'âge inférieures à 60 ans. Les taux sont compris entre 62 pour 100 000 habitants chez les 80 ans et plus, et 987 pour 100 000 habitants chez les 20-40 ans, taux jamais atteint depuis le début de la surveillance (Figure 5).

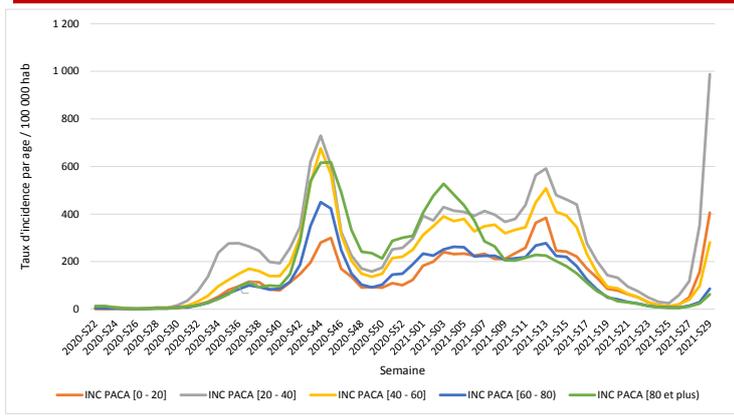
La hausse des taux d'incidence est très importante chez les 15-35 ans où les taux dépassent 1 000 / 100 000 habitants. Les taux les plus élevés sont retrouvés chez les 20-25 ans (1 716 / 100 000 habitants), les 25-30 ans (1 206 / 100 000 habitants) puis les 15-20 ans (1 115 / 100 000 habitants).

Si la circulation est très intense dans ces tranches d'âge jeunes, les taux de dépistage sont également très importants dans ces tranches d'âge (20 645/100 000 habitants chez les 20-25 ans, 16 665/100 000 habitants chez les 25-30 ans et 13 493/100 000 habitants chez les 15-20 ans), expliquant en partie les forts taux d'incidence dans ces tranches d'âge .

**Indicateurs de criblage**

Sur la période du 17 au 23 juillet (dernières données disponibles), la proportion des variants porteurs de la mutation L452R au niveau

| **Figure 5** | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence par classe d'âge, Paca, S22-2020 à S29-2021 (source : SIDEP)



régional est en forte augmentation et s'élève à 96 % vs 90 % sur la période précédente (10 au 16 juillet 2021). Elle est plus élevée qu'au niveau national (89 %). Ces résultats sont à interpréter avec prudence en raison d'un taux de criblage de 42 % dans la région (46 % au niveau national) et plus particulièrement dans les départements alpins où il est encore plus bas (Tableau 1).

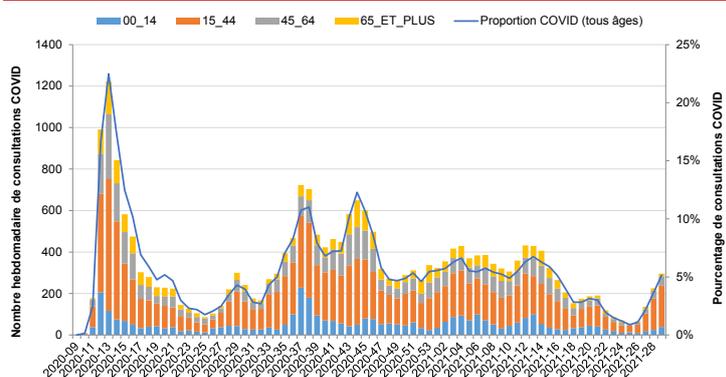
| **Tableau 1** | Proportion de mutations L452R et taux de criblage par département, région Paca, du 17 au 23 juillet 2021 (source : SIDEP)

	Proportion de tests criblés (%)	Proportion de mutations L452R (%)
<b>Région Paca</b>	<b>42</b>	<b>96</b>
Alpes-de-Haute-Provence	26	99
Hautes-Alpes	28	95
Alpes-Maritimes	48	96
Bouches-du-Rhône	38	96
Var	44	98
Vaucluse	47	92

**Surveillance en ville**

Au niveau régional, le pourcentage d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID est en augmentation (5,1 % en S29 vs 3,6 % en S28) (Figure 7). Le pourcentage est compris entre 2,3 % dans le Vaucluse et 6,2 % dans les Alpes-Maritimes .

| **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 25/07/2021 (source : SOS Médecins)



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

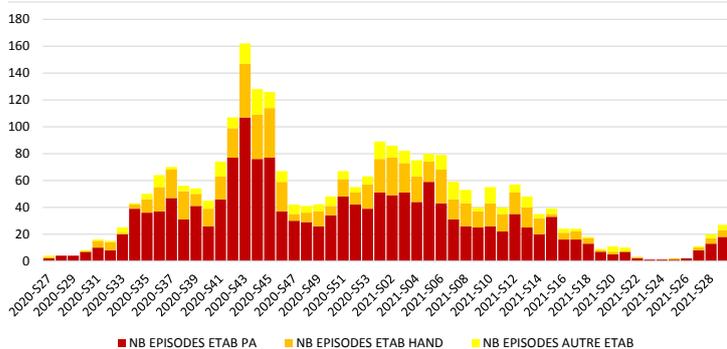
En S29, 27 nouveaux épisodes ont été signalés (au moins un cas confirmé de COVID) (Figure 7). En raison du retard de signalement, plusieurs nouveaux épisodes ont été déclarés tardivement pour les S27 et S28, ce qui porte à 20 le nombre total de nouveaux épisodes pour la S28 et à 11 le nombre total de nouveaux épisodes pour la S27.

Au total dans la région, 57 épisodes sont en cours de gestion.

En S29, il y a eu 6 nouveaux cas chez les résidents (contre 13 en S28). Chez le personnel, le nombre de nouveaux cas est de 25 (contre 28 en S28).

Un décès chez le personnel a été déclaré en S29.

**| Figure 7 | Nombre d'épisodes Covid-19 (au moins 1 cas confirmé) dans les ESMS par type d'établissement, Paca, semaines 2020-27 à 2021-29 (source : COVID-19 EHPAD/ESMS v2)**

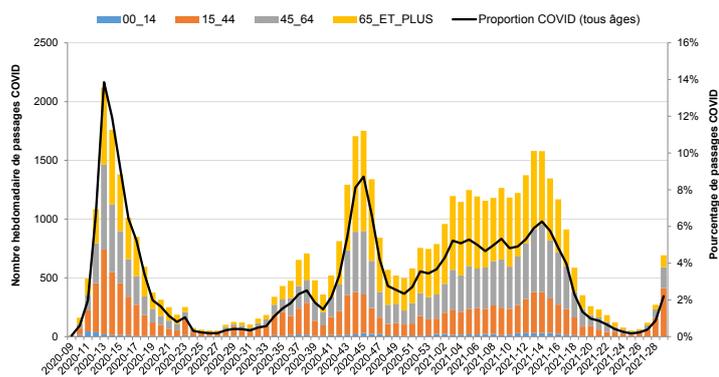


**Surveillance en milieu hospitalier**

Services des urgences

Le pourcentage de passages aux urgences COVID est en augmentation à l'échelle de la région (2,2 % en S29 vs 0,9 % en S28) (Figure 8). Il est compris entre 0,9 % dans les Hautes-Alpes et le Vaucluse et 3,0 % dans les Bouches-du-Rhône.

**| Figure 8 | Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge et pourcentage hebdomadaire d'activité liée au COVID-19, Paca, au 25/07/2021 (source : Oscour®)**



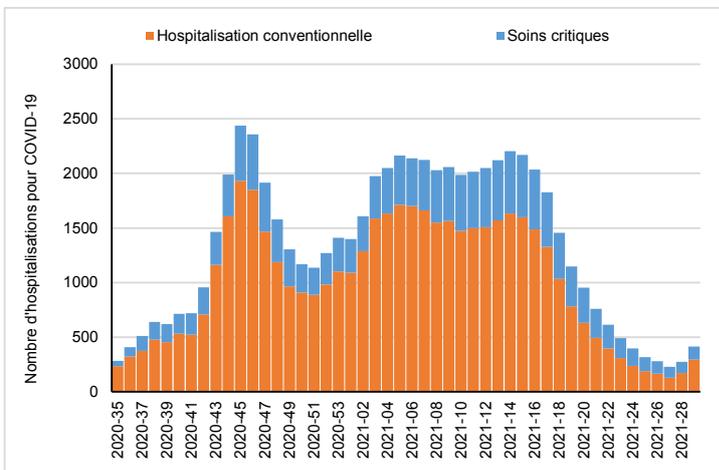
Hospitalisations (exploitation des données SIVIC extraites le 26/07/2021 à 15h00)

Le nombre de patients hospitalisés décédés dans la région est stable en S29 (12 décès, comme en S28).

En S29, la file active en soins critiques (réanimation/soins intensifs/soins continus) augmente en S29 (120) par rapport à la S28 (102). L'augmentation entre la S29 et la S28 est notable dans les Alpes-Maritimes (19 vs 10) et le Var (17 vs 11). La file active est relativement stable dans les Bouches-du-Rhône (79 vs 77).

La file active en hospitalisation conventionnelle est en nette augmentation en S29 (294 vs 172 en S28). C'est dans les Bouches-du-Rhône que l'augmentation est la plus marquée (152 vs 75), suivi des Alpes-Maritimes (60 vs 42) et le Var (46 vs 30).

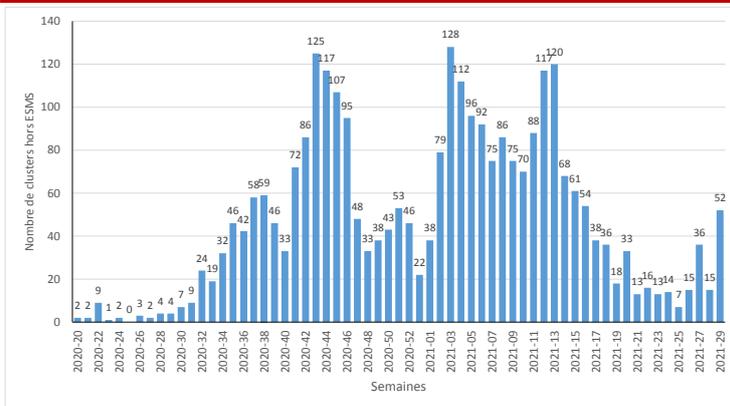
**| Figure 9 | Evolution hebdomadaire de la file active des hospitalisations conventionnelles (HC) et en soins critiques pour COVID-19, Paca, semaines 2020-35 à 2021-29 (source : SI-VIC / extractions réalisées le 26/07/2021 à 15h00)**



**Surveillance des clusters**

A la date du 26/07/2021, l'ARS Paca a investigué 52 nouveaux clusters hors ESMS signalés en S29 (Figure 10). Ce nombre est en hausse par rapport à la S28 (15). Le nombre de clusters signalés doit être considéré avec prudence du fait d'un retard de déclaration et d'une sous déclaration probables.

**| Figure 10 | Evolution hebdomadaire du nombre de clusters hors ESMS signalés à l'ARS Paca, rapportés entre le 09/05/2020 et le 26/07/2021, 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
<b>Hors ESMS</b>	<b>Total</b>	<b>2954</b>	<b>155</b>	<b>131</b>	<b>521</b>	<b>1325</b>	<b>553</b>	<b>269</b>
	<i>En cours</i>	<b>155</b>	6	9	31	64	28	17
	<i>Clôturé</i>	<b>2799</b>	149	122	490	1261	525	252
<b>ESMS</b>	<b>Total</b>	<b>1361</b>	<b>65</b>	<b>48</b>	<b>300</b>	<b>567</b>	<b>281</b>	<b>100</b>
	<i>En cours</i>	<b>10</b>	0	0	3	2	4	1
	<i>Clôturé</i>	<b>1351</b>	65	48	297	565	277	99
<b>TOTAL</b>		<b>4315</b>	<b>220</b>	<b>179</b>	<b>821</b>	<b>1892</b>	<b>834</b>	<b>369</b>

En S29, 2 nouveaux clusters ont été déclaré en ESMS (5 nouveaux clusters en S28) ([Figure 10](#)).

Au total, du 09/05/2020 au 26/07/2021, 4 315 clusters (hors foyers familiaux restreints) ont été identifiés dans la région, dont 165 (3,8 %) sont toujours actifs ([Tableau 2](#)).

**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 25 juillet 2021 (données par date d'injection), selon les données issues de *Vaccin Covid* (données transmises par la Cnam le 26 juillet 2021, analyse Santé publique France), 2 882 118 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en région Provence-Alpes-Côte d'Azur et 2 442 097 sont complètement vaccinées. La couverture vaccinale chez les 12 ans et plus est de 65,7 % pour la 1<sup>ère</sup> dose et 55,7 % 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 25 juillet 2021, la couverture vaccinale en région Paca chez les résidents en Ehpad et USLD est de 87,4 % pour la 1<sup>ère</sup> dose et de 81,0 % pour le schéma complet. La couverture vaccinale chez les professionnels exerçant en Ehpad et USLD est de 59,9 % pour la 1<sup>ère</sup> dose et de 50,7 % pour le schéma complet. La couverture vaccinale des professionnels de santé libéraux est de 81,0 % pour la 1<sup>ère</sup> dose et de 75,7 % 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 25/07/2021 - 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	88 526	53,6 %	60,9 %	72 282	43,8 %	49,8 %
05 - Hautes-Alpes	83 177	58,7 %	67,2 %	70 529	49,7 %	57,0 %
06 - Alpes-Maritimes	698 209	64,6 %	73,8 %	584 503	54,1 %	61,8 %
13 - Bouches-du-Rhône	1 099 616	54,0 %	62,9 %	930 615	45,7 %	53,2 %
83 - Var	600 983	56,0 %	63,8 %	524 270	48,8 %	55,7 %
84 - Vaucluse	311 607	55,5 %	64,5 %	259 898	46,3 %	53,8 %
<b>Provence-Alpes-Côte d'Azur</b>	<b>2 882 118</b>	<b>57,0 %</b>	<b>65,7 %</b>	<b>2 442 097</b>	<b>48,3 %</b>	<b>55,7 %</b>
<b>France métropolitaine</b>	<b>39 282 574</b>	<b>60,5 %</b>	<b>ND</b>	<b>32 809 515</b>	<b>50,6 %</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 25/07/2021 - source : Vaccin Covid)**

Classes d'âge	Au moins 1 dose		Schéma complet	
	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)
<b>12-17 ans</b>	74 734	21,7 %	28 478	8,3 %
<b>18-49 ans</b>	1 039 444	56,0 %	779 684	42,0 %
<b>50-64 ans</b>	763 968	76,5 %	684 519	68,5 %
<b>65-74 ans</b>	518 263	85,4 %	490 817	80,8 %
<b>75 ans et plus</b>	484 821	83,5 %	458 232	78,9 %
<b>Non renseigné</b>	888		367	
<b>Total</b>	<b>2 882 118</b>	<b>57,0 %</b>	<b>2 442 097</b>	<b>48,3 %</b>

## 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, **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 19 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 28 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	9	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	8	0
Vaucluse	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>19</b>	<b>3</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

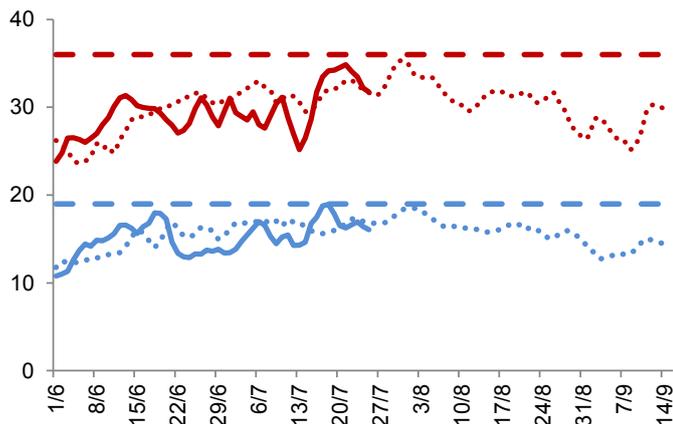


Figure 4 - BOUCHES-DU-RHONE

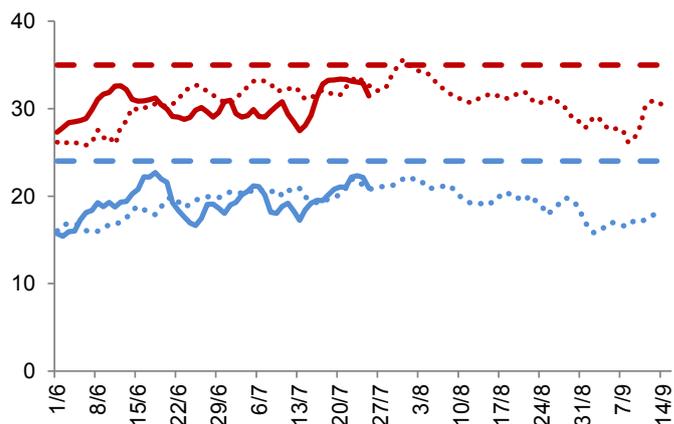


Figure 2 - HAUTES-ALPES

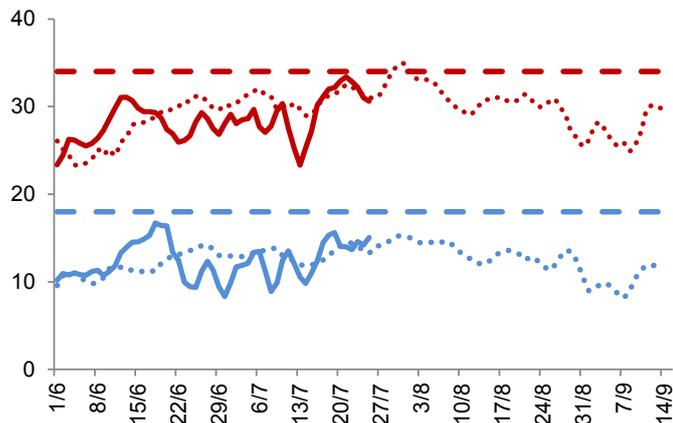


Figure 5 - VAR

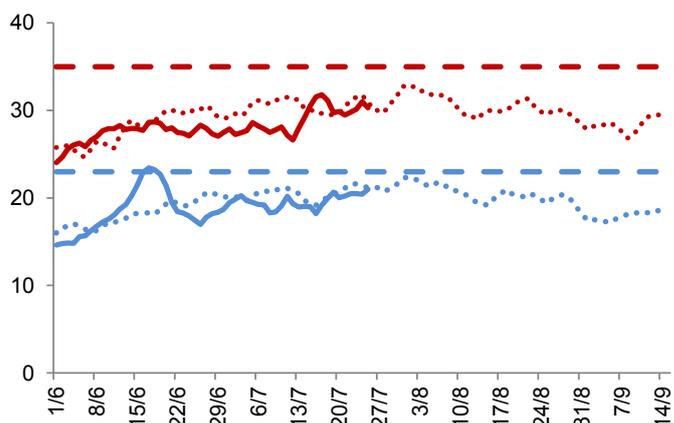


Figure 3 - ALPES-MARITIMES

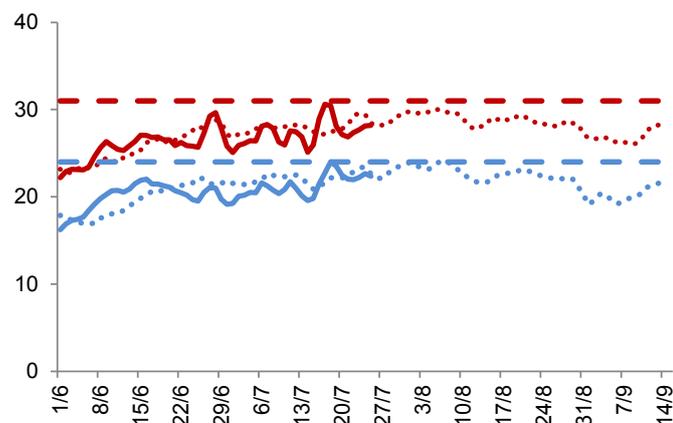
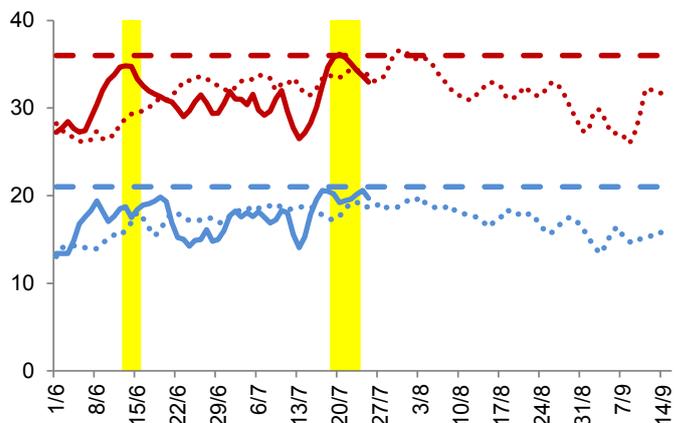


Figure 6 - VAUCLUSE



— 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](#)

# | SURVEILLANCE CANICULE 2021 - DONNES SANITAIRES |

## Résumé des observations du lundi 19 au dimanche 25 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.

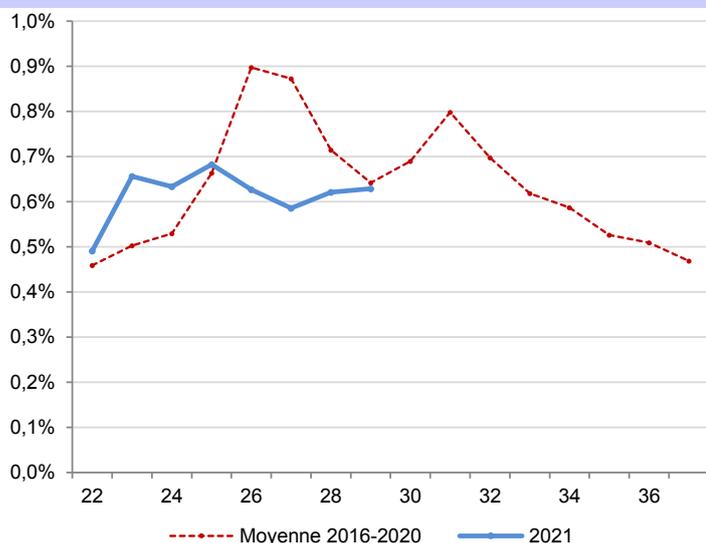
SERVICES DES URGENCES	2021-25	2021-26	2021-27	2021-28	2021-29
nombre total de passages	37 441	36 608	37 372	39 374	<b>40 697</b>
passages pour pathologies liées à la chaleur	212	192	183	204	<b>210</b>
% par rapport au nombre total de passages codés	0,7%	0,6%	0,6%	0,6%	<b>0,6%</b>
- déshydratation	126	125	114	136	<b>131</b>
- coup de chaleur, insolation	17	19	20	19	<b>26</b>
- hyponatrémie	71	52	53	53	<b>57</b>
hospitalisations pour pathologies liées à la chaleur	151	147	136	150	<b>152</b>
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	71,2%	76,6%	74,3%	73,5%	<b>72,4%</b>
passages pour pathologies liées à la chaleur chez les 75 ans et plus	88	77	76	88	<b>70</b>
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	41,5%	40,1%	41,5%	43,1%	<b>33,3%</b>
passages pour malaises	1268	1224	1302	1209	<b>1440</b>
% par rapport au nombre total de passages codés	4,1%	4,0%	4,2%	3,7%	<b>4,3%</b>
passages pour malaises chez les 75 ans et plus	405	406	427	400	<b>450</b>
% par rapport au nombre total de passages pour malaises	31,9%	33,2%	32,8%	33,1%	<b>31,3%</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.

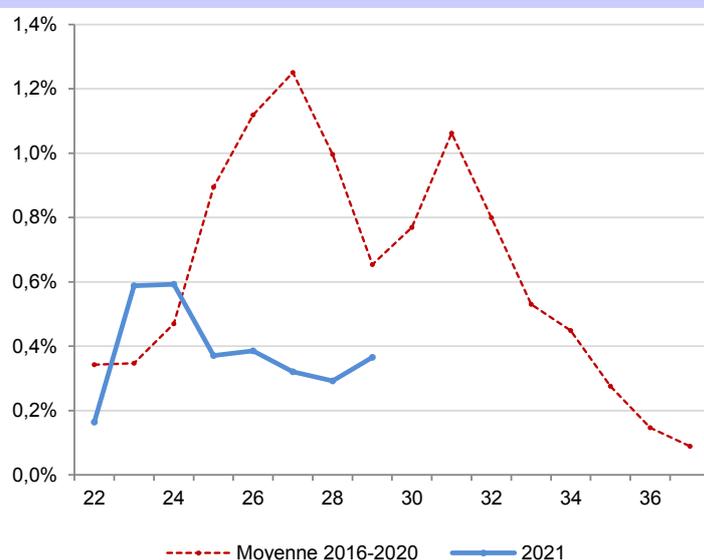
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2021-25	2021-26	2021-27	2021-28	2021-29
nombre total de consultations	5 973	6 004	6 301	6 243	<b>5 786</b>
consultations pour diagnostic coup de chaleur et déshydratation	22	23	20	18	<b>21</b>
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	0,4%	0,4%	0,3%	0,3%	<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 19 au dimanche 25 juillet 2021 (semaine 29)

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) ↗ 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

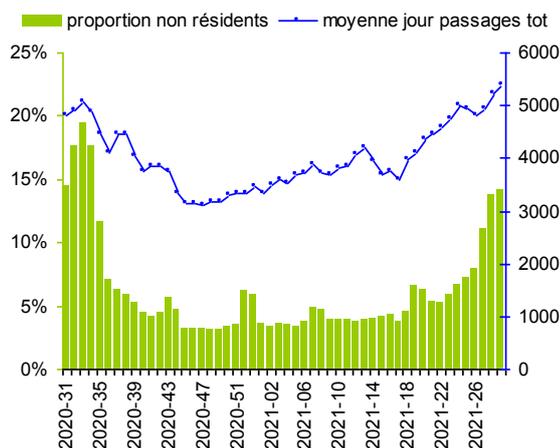
# | SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

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.

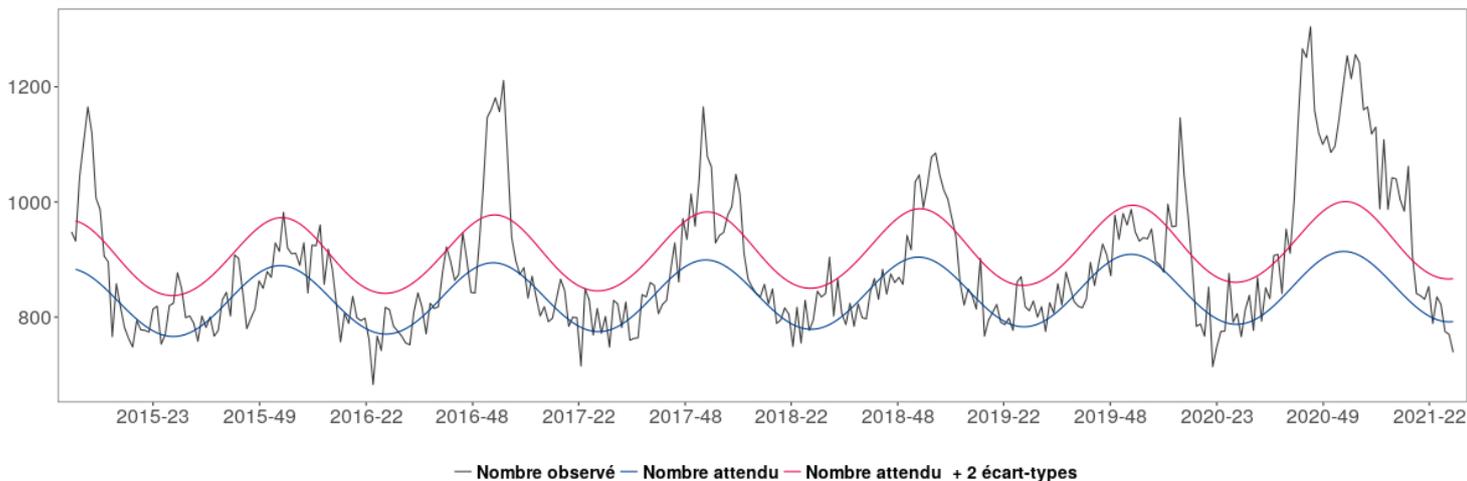
Le nombre hebdomadaire attendu de décès est estimé à partir du modèle européen [Euromomo](#). Le modèle s'appuie sur 9 ans d'historique (depuis 2011) et excluant les périodes habituelles de survenue d'évènements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies). Ce modèle,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

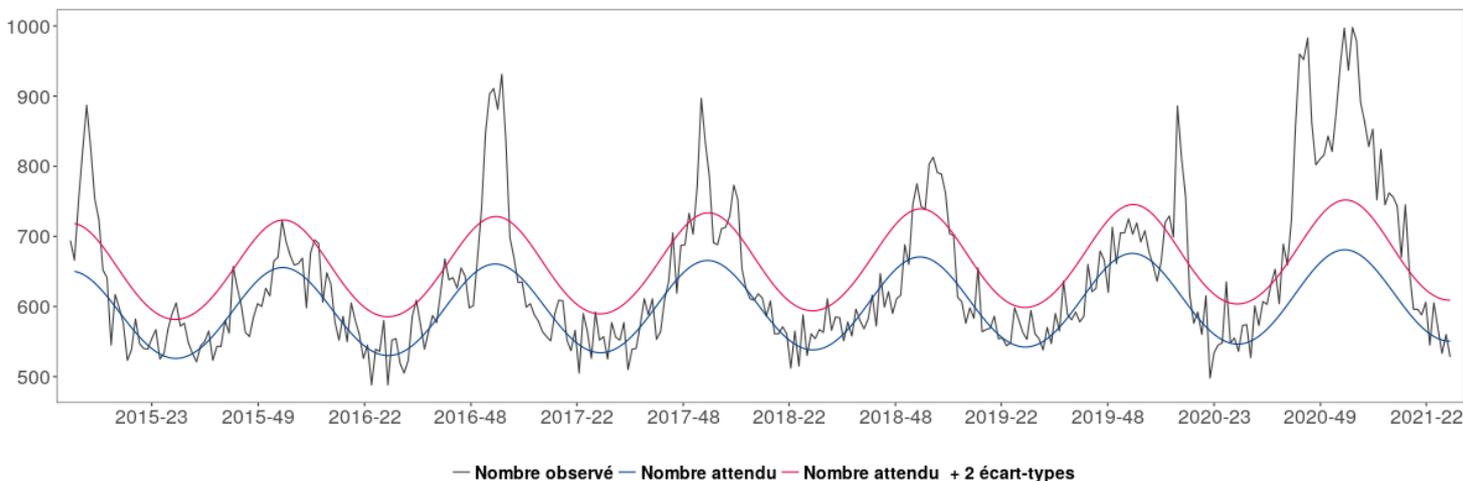
Aucun excès significatif de mortalité toutes causes n'est observé depuis la mi-mai que ce soit au niveau régional ou départemental.



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.

## Légionellose en France : données épidémiologiques 2020

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

## Accidents de la vie courante chez les enfants moins de 15 ans en France

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

## Santé des populations : conjuguer données scientifiques et savoirs issus de l'expérience. Le dossier de La Santé en action n°456, juin 2021

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

## L'évolution des caractéristiques des vagues de chaleur remet en question les systèmes d'alerte à la chaleur et les plans de prévention

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

## Surveillance post incendie de la cathédrale Notre-Dame : pas d'augmentation significative des plombémies infantiles

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

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

Etats civils

Régie municipale des pompes funèbres de Marseille.

Samu

Etablissements de santé

Etablissements médicaux-sociaux

Associations SOS Médecins

Réseau Sentinelles

Professionnels de santé, cliniciens et LABM

CNR arbovirus (IRBA-Marseille)

IHU Méditerranée

CNR influenza de Lyon

EID-Méditerranée

CAPTV de Marseille

CPIAS Paca

ARS Paca

Santé publique France

GRADEs Paca

SCHS de Paca

## 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](http://www.sentiweb.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)

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)

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

Tel : 04 13 55 81 01

Tel : 04 13 55 83 47

[Paca-corse@santepubliquefrance.fr](mailto:Paca-corse@santepubliquefrance.fr)

[corse@santepubliquefrance.fr](mailto:corse@santepubliquefrance.fr)