

| COVID-19 |

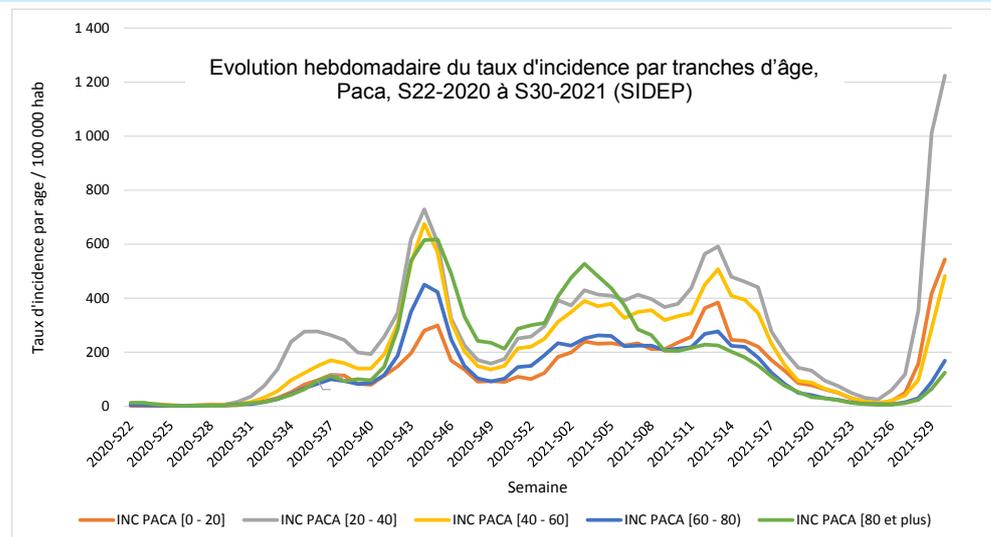
**Poursuite de l'augmentation de la circulation virale
File active des patients hospitalisés en forte hausse
Augmentation des épisodes en ESMS**

Sur la semaine 30, la circulation virale s'amplifie toujours. Les taux de positivité et d'incidence sont très élevés chez les moins de 40 ans, mais on note une nette augmentation de ces taux chez les plus âgés. La proportion des variants porteurs de la mutation L452R est très largement majoritaire.

La file active des patients admis en hospitalisation conventionnelle augmente nettement. Une augmentation de la file active est également observée en soins critiques.

L'impact de la 4^{ème} vague sur les ESMS se confirme avec une nette augmentation des épisodes.

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



| CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA | Surveillance renforcée

Depuis le début de la surveillance, le 1^{er} mai, 15 cas confirmés ou probables de dengue, importés principalement de la Réunion ainsi qu'un cas de chikungunya importé du Gabon ont été signalés.

Un premier cas autochtone de dengue a été identifié dans le Var.

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.

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 urgences est en hausse, y compris pour les plus âgées.

L'activité des associations SOS médecin est stable.

L'activité des SAMU est en forte hausse, y compris pour les plus âgées.

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 30 (S30 : du 26 juillet au 1^{er} août 2021)

Le taux de dépistage est en forte hausse : 8 963 versus 7 283 pour 100 000 habitants en semaine 29 (S29). Le taux est très élevé chez les plus jeunes, au-dessus de 15 000 pour 100 000 habitants chez les 15-30 ans.

Le taux de positivité continue d'augmenter : 6,3 % vs 5,7 % en S29. Il augmente dans toutes les classes d'âge, excepté chez les 20-40 ans où il est stable. Il varie de 3,0 % chez les 80 ans et plus, à 7,7 % chez les moins de 20 ans.

Le taux d'incidence est toujours en forte augmentation, atteignant 562 pour 100 000 habitants. Il augmente dans toutes les classes d'âge. Les taux les plus élevés sont retrouvés chez les 15-30 ans (> 1 200 cas /100 000 habitants). Si la circulation est très intense dans les tranches d'âge jeunes, les taux de dépistage également très élevés dans ces tranches d'âge, expliquent en partie les forts taux d'incidence. La mise en place des pass sanitaires a vraisemblablement permis de détecter des cas qui ne l'auraient pas été sans cette obligation. Par ailleurs, les taux chez les 60 ans augmentent rapidement et dépassent désormais les 100/100 000 habitants, ce qui fait craindre une augmentation des hospitalisations dans les prochaines semaines.

Dans tous les départements, l'activité de dépistage est en hausse ainsi que les taux de positivité et d'incidence. Les taux de positivité sont compris entre 5,1 % dans les Hautes-Alpes et 7,2 % dans les Alpes-Maritimes. Les taux d'incidence varient de 222 dans les Hautes-Alpes à 714 pour 100 000 habitants dans les Alpes-Maritimes. Par tranches d'âge, on retrouve les mêmes tendances qu'en région.

En région Paca, la proportion des variants porteurs de la mutation L452R est en augmentation et dépasse 97 %.

L'activité COVID dans les urgences hospitalières et les associations SOS-Médecins continue d'augmenter.

L'augmentation du nombre total de personnes en hospitalisation conventionnelle, ainsi que de celui en service de soins critiques se confirme, avec respectivement 449 patients (vs 294 en S29) et 174 patients (vs 120 en S29).

La hausse de l'impact de l'épidémie dans les ESMS se confirme : 32 nouveaux épisodes en S30. Contrairement aux semaines précédentes, il y a autant de nouveaux cas chez les résidents que chez les personnels. Le nombre de décès reste en revanche très faible.

La couverture vaccinale poursuit sa progression dans la région. Au 1^{er} août, 70 % de la population de 12 ans et plus avait reçu au moins une première injection de vaccin et 59 % 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 02/08/2021.

Comparaison à la situation nationale

En S30, le taux de dépistage régional est nettement supérieur au taux national : 8 963 vs 5 401 tests pour 100 000 habitants. Le taux de positivité en Paca est plus élevé que le taux national : respectivement 6,3 % vs 4,1 %. Le taux d'incidence est nettement supérieur (567 vs 222 cas positifs pour 100 000 habitants), l'écart entre le taux de dépistage en Paca et au niveau national peut en partie expliquer cette différence.

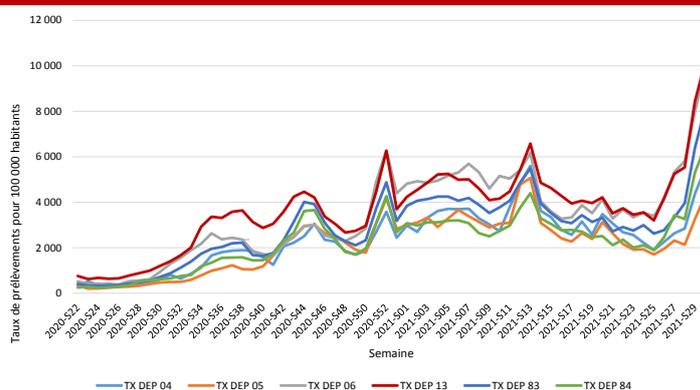
Taux de dépistage régional et départementaux

Le taux de dépistage régional s'élève à 8 963 pour 100 000 habitants en S30, en hausse par rapport à la S29 (7 283). Cette tendance est observée dans tous les départements. Il varie de 4 317 dans les Hautes-Alpes à 10 171 pour 100 000 habitants dans les Bouches-du-Rhône (Figure 1). La part de tests antigéniques continue d'augmenter et atteint 59 %.

Taux de positivité régional

En S30, le taux de positivité régional a encore augmenté (6,3 % versus 5,7 % en S29). Cette tendance est observée dans tous les départements sauf les Alpes-Maritimes et les Alpes-de-Haute-Provence où le taux est stable. Le taux de positivité est compris entre 5,1 % dans les Hautes-Alpes et 7,2 % dans les Alpes-Maritimes (Figure 2).

| Figure 1 | Evolution hebdomadaire du taux de dépistage par département, Paca, S22-2020 à S30-2021 (source : SIDEP)



Les taux de positivité augmentent pour la plupart des tranches d'âge. Ils varient de 3,0 % chez les 80 ans et plus, à 7,7 % chez les moins de 20 ans (Figure 3). Plus spécifiquement, les taux diminuent légèrement par rapport à la S29 chez les 15-20 ans et les 20-25 ans (7,6 % vs 8,3 %), mais restent à des niveaux élevés.

| Figure 2 | Evolution hebdomadaire du taux de positivité par département, Paca, S22-2020 à S30-2021 (source : SIDEP)

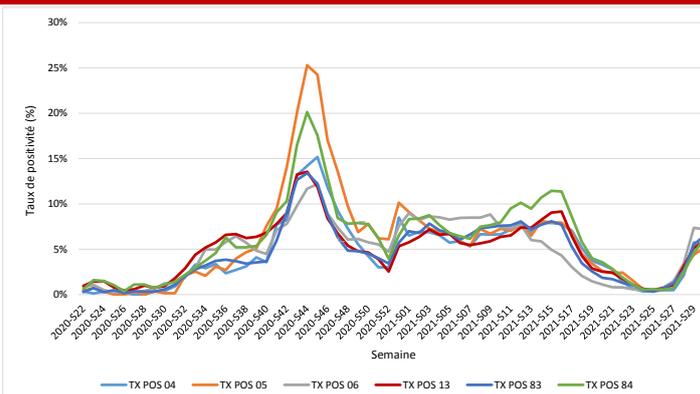
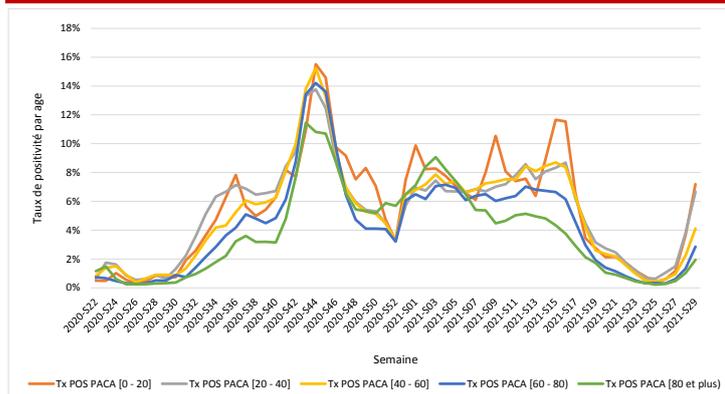


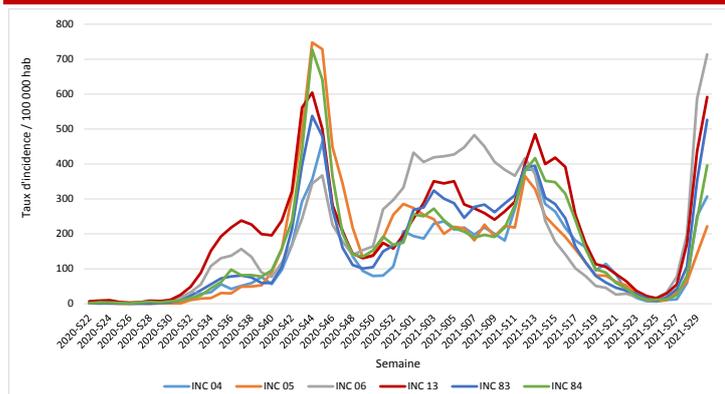
Figure 3 | Evolution hebdomadaire du taux de positivité, par classe d'âge, Paca, S22-2020 à S29-2021 (source : SIDEP)



Taux d'incidence

Au niveau régional, le taux d'incidence est toujours en forte augmentation, atteignant 562 pour 100 000 habitants, vs 415 en S29. Cette tendance est observée dans tous les départements mais d'importantes variations sont observées entre départements. Les taux varient de 222 pour 100 000 habitants dans les Hautes-Alpes à 714 pour 100 000 habitants dans les Alpes-Maritimes (Figure 4).

Figure 4 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence par département, Paca, S22-2020 à S30-2021 (source : SIDEP)



En S30, 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 125 pour 100 000 habitants chez les 80 ans et plus, et 1 224 pour 100 000 habitants chez les 20-40 ans, taux jamais atteint depuis le début de la surveillance (Figure 5).

Les taux les plus élevés sont retrouvés chez les 20-25 ans (1 812 cas /100 000 habitants), les 25-30 ans (1 432 / 100 000 habitants) puis les 15-20 ans (1 221 / 100 000 habitants).

Si la circulation est très intense dans ces tranches d'âge jeunes, les taux de dépistage, également très élevés dans ces tranches d'âge (23 853 / 100 000 habitants chez les 20-25 ans, 19 969 / 100 000 habitants chez les 25-30 ans et 15 959 chez les 15-20 ans), expliquent en partie les forts taux d'incidence dans ces tranches d'âge.

Concernant les 60 ans et plus, les taux augmentent plus lentement mais dépassent désormais les 100 / 100 000 habitants faisant craindre une augmentation des admissions à l'hôpital.

Indicateurs de criblage

Sur la période du 24 au 30 juillet, la proportion régionale des variants porteurs de la mutation L452R est stable et largement majoritaire : 97 % vs 96 % sur la période précédente (17 au 23 juillet 2021). Elle est plus élevée que au niveau national (92 %). Ces résultats

sont à interpréter avec prudence en raison d'un taux de criblage de 40 % dans la région (47 % au niveau national) et plus particulièrement dans les départements alpins où il est encore plus bas (Tableau 1).

Figure 5 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence par classe d'âge, Paca, S22-2020 à S30-2021 (source : SIDEP)

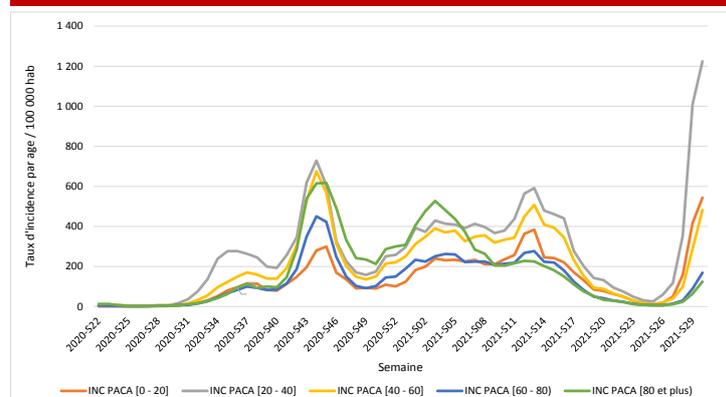


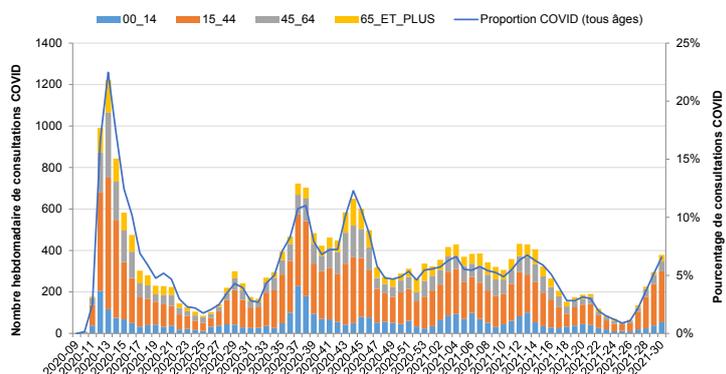
Tableau 1 | Proportion de mutations L452R et taux de criblage par département, région Paca, du 24 au 30 juillet 2021 (source : SIDEP)

	Proportion de tests criblés (%)	Proportion de mutations L452R (%)
Région Paca	42	96
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 (6,6 % en S30 vs 5,1 % en S29) (Figure 6). Le pourcentage est compris entre 3,7 % dans le Vaucluse et 7,4 % 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 01/08/2021 (source : SOS Médecins)



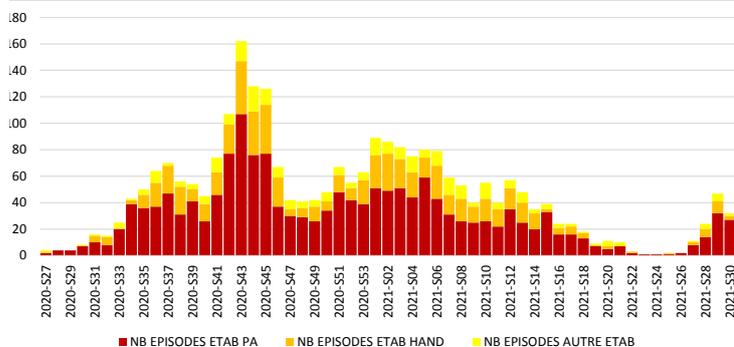
Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

En S30, 32 nouveaux épisodes ont été signalés (au moins un cas confirmé de COVID) (Figure 7). Attention, cet indicateur sera consolidé dans les jours à venir en raison d'épisodes qui peuvent être signalés avec du retard.

Au total dans la région, 107 épisodes sont en cours de gestion.

Il y a eu 90 nouveaux cas chez les résidents et 88 nouveaux cas chez le personnel. Ces indicateurs sont en augmentation par rapport à la S29. Deux nouveaux décès ont été déclarés : un résident et un personnel.

Figure 7 | Nombre d'épisodes Covid-19 (au moins 1 cas confirmé) dans les ESMS par type d'établissement, Paca, semaines 2020-27 à 2021-30 (source : COVID-19 EHPAD/ESMS v2)

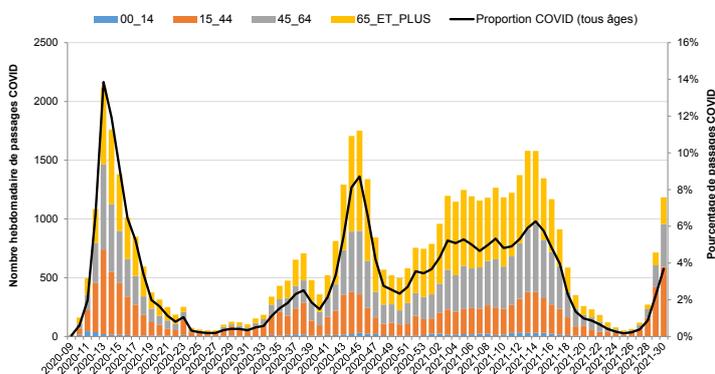


Surveillance en milieu hospitalier

Services des urgences

Le pourcentage de passages aux urgences COVID est en augmentation à l'échelle de la région (3,7 % en S30 vs 2,2 % en S29) (Figure 8). Il est compris entre 0,7 % dans les Hautes-Alpes et 5,0 % 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 01/08/2021 (source : Oscour®)



Hospitalisations (données SIVIC extraites le 02/08/2021)

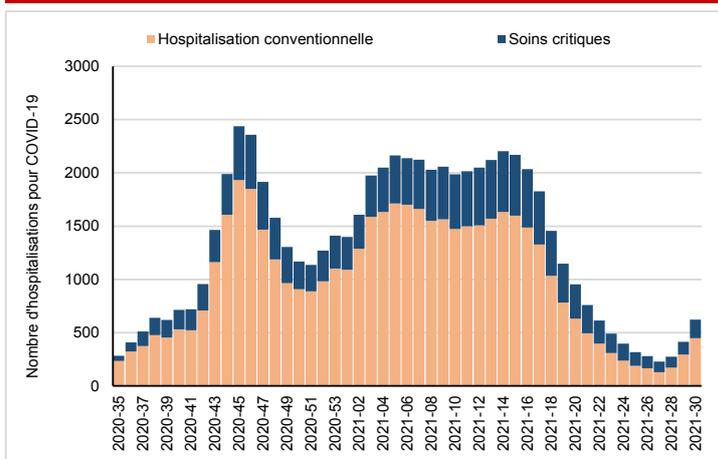
Dix-neuf patients hospitalisés sont décédés dans la région en S30 (14 en S29).

En S30, la file active en soins critiques (réanimation/soins intensifs/soins continus) augmente nettement (174) par rapport à la S29 (120). La plus forte augmentation est retrouvée dans les Alpes-Maritimes (37 vs 19).

La file active en hospitalisation conventionnelle est en nette augmentation en S30 (449 vs 294 en S29). C'est dans les Bouches-du-Rhône que l'augmentation est la plus forte (219 vs 152).

On note une baisse de la moyenne d'âge des personnes actuellement en hospitalisation conventionnelle (66 ans et médiane à 68 ans) et de celle des patients en soins critiques (58 ans et médiane à 59 ans)

Figure 9 | Evolution hebdomadaire de la file active des hospitalisations conventionnelles (HC) et en soins critiques pour COVID-19, Paca, semaines 2020-35 à 2021-30 (source : SI-VIC / extractions réalisées le 02/08/2021)



Surveillance des clusters

A la date du 02/08/2021, l'ARS Paca a investigué 66 nouveaux clusters hors ESMS signalés en S30 (Figure 10). Ce nombre est en hausse par rapport à la S29 (58). Le nombre de clusters signalés doit être considéré avec prudence du fait d'un retard de déclaration et d'une sous déclaration probables.

En S30, 4 nouveaux clusters ont été déclaré en ESMS (9 nouveaux clusters en S29).

Au total, du 09/05/2020 au 02/08/2021, 4 413 clusters (hors foyers familiaux restreints) ont été identifiés dans la région, dont 257 (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 26/07/2021, Paca (source MONIC)

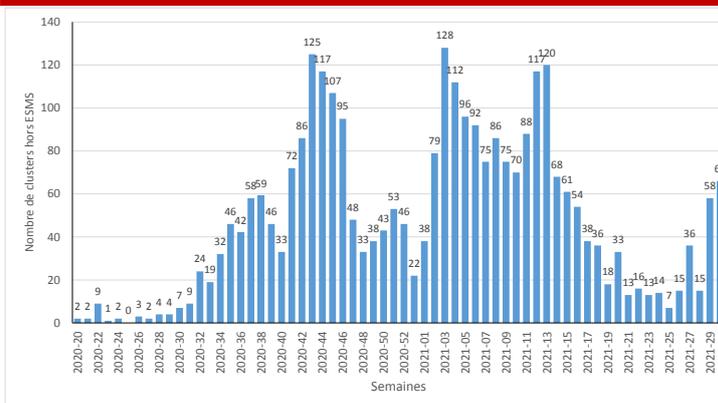


Tableau 2 | Répartition des clusters par département et par type de collectivités, hors clusters en milieu familial restreint, rapportés entre le 09/05/2020 et le 20/07/2021, Paca (source MONIC)

		Paca	04	05	06	13	83	84
Hors ESMS	Total	3033	163	137	537	1341	580	275
	En cours	229	12	14	47	80	53	23
	Clôturé	2804	151	123	490	1261	527	252
ESMS	Total	1380	65	48	308	572	285	102
	En cours	28	0	0	11	7	7	3
	Clôturé	1352	65	48	297	565	278	99
TOTAL		4413	228	185	845	1913	865	377

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 1^{er} août 2021 (données par date d'injection), selon les données issues de Vaccin Covid (données transmises par la Cnam le 2 août 2021, analyse Santé publique France), 3 078 647 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en région Paca et 2 582 537 sont complètement vaccinés. La couverture vac-

cinale chez les 12 ans et plus est de 70,2 % pour la 1^{ère} dose et 58,9 % 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 1^{er} août, la couverture vaccinale en région Paca chez les résidents en Ehpad et USLD est de 87,9 % pour la 1^{ère} dose et de 81,6 % pour le schéma complet. La couverture vaccinale chez les professionnels exerçant en Ehpad et USLD est de 65,4 % pour la 1^{ère} dose et de 54,9 % pour le schéma complet. La couverture vaccinale des professionnels de santé libéraux est de 81,7 % pour la 1^{ère} dose et de 75,2 % 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 01/08/2021 - 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	94 604	57,3 %	65,1 %	77 481	46,9 %	53,3 %
05 - Hautes-Alpes	90 051	63,5 %	72,7 %	74 639	52,7 %	60,3 %
06 - Alpes-Maritimes	745 085	69,0 %	78,8 %	618 288	57,3 %	65,4 %
13 - Bouches-du-Rhône	1 175 546	57,8 %	67,3 %	981 120	48,2 %	56,1 %
83 - Var	640 542	59,6 %	68,0 %	552 431	51,4 %	58,6 %
84 - Vaucluse	332 819	59,3 %	68,9 %	278 575	49,7 %	57,7 %
Provence-Alpes-Côte d'Azur	3 078 647	60,9 %	70,2 %	2 582 534	51,1 %	58,9 %
France métropolitaine	41 854 782	64,5 %	ND	34 983 942	53,9 %	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 01/08/2021 - 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	97 856	28,4 %	42 538	12,3 %
18-49 ans	1 162 592	62,7 %	859 792	46,3 %
50-64 ans	798 958	80,0 %	714 267	71,5 %
65-74 ans	527 723	86,9 %	501 001	82,5 %
75 ans et plus	490 517	84,5 %	464 499	80,0 %
Non renseigné	1 001		437	
Total	3 078 647	60,9 %	2 582 534	51,1 %

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, 15 cas importés de [dengue](#), 13 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.

Un cas autochtone de dengue (sérotypé 1) a été détecté dans le Var. La personne a débuté ses signes à la mi-juillet. Le cas primaire importé à l'origine de la transmission n'a pas été à ce stade identifié. Une enquête en porte-à-porte a été réalisée le 02/08 afin d'identifier d'éventuels autres cas.

L'Entente interdépartementale de démoustication (EID) Méditerranée a effectué 2 prospections sur les lieux de déplacements des cas virémiques signalés. Suite à l'identification de moustiques adultes sur une zone prospectée, 4 traitements adulticides ont été réalisés.

Bilan de la surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du virus Zika en Paca (point au 4 août 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	dengue	chik	Zika		prospections	traitements adulticides
Alpes-de-Haute-Provence	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hautes-Alpes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Alpes-Maritimes	7	0	0	0	0	0	0	0	9	3
Bouches-du-Rhône	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Var	6	1	0	0	1	0	0	5	11	4
Vaucluse	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Total	15	1	0	0	1	0	0	5	22	7

* 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](#)

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

Figure 1 - ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE

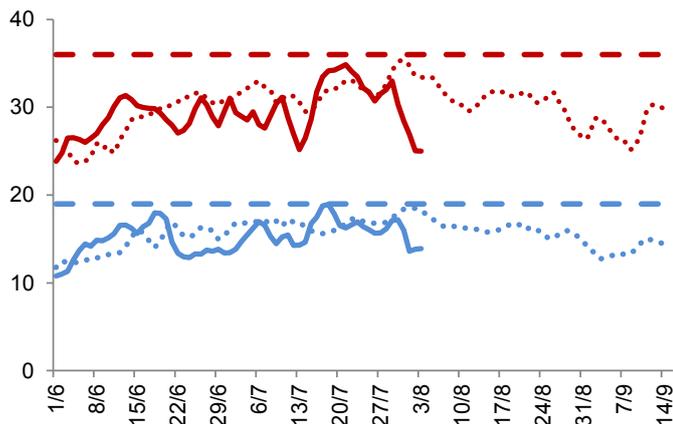


Figure 4 - BOUCHES-DU-RHONE

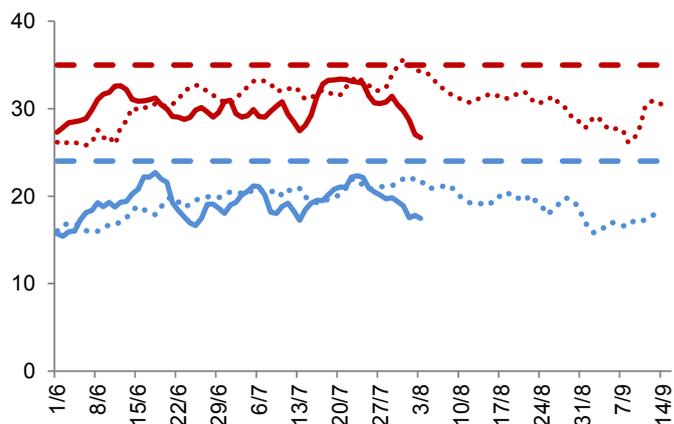


Figure 2 - HAUTES-ALPES

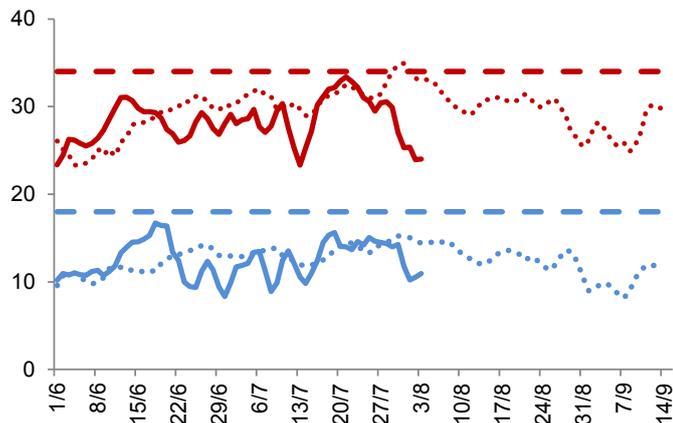


Figure 5 - VAR

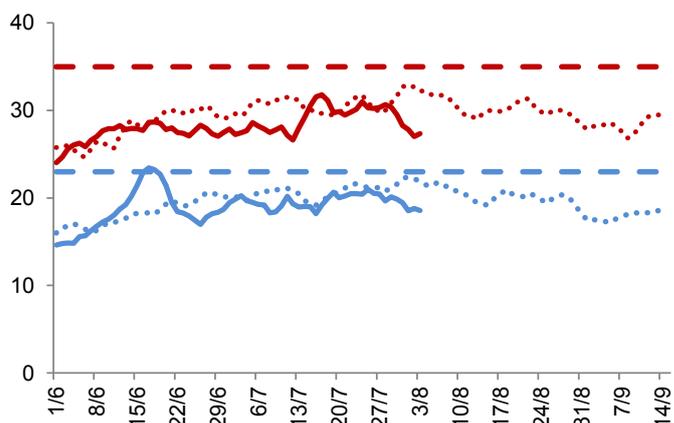


Figure 3 - ALPES-MARITIMES

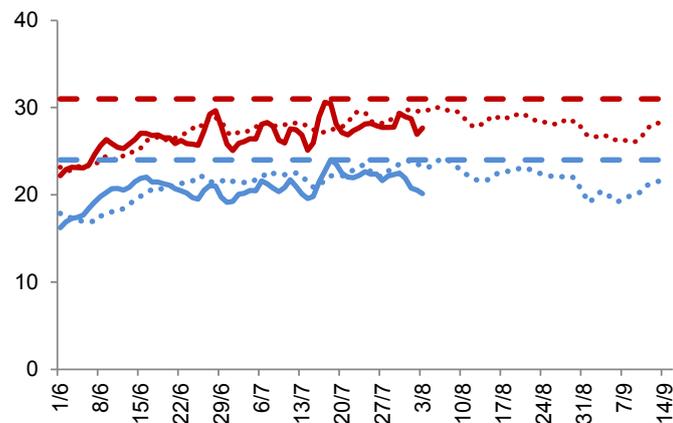
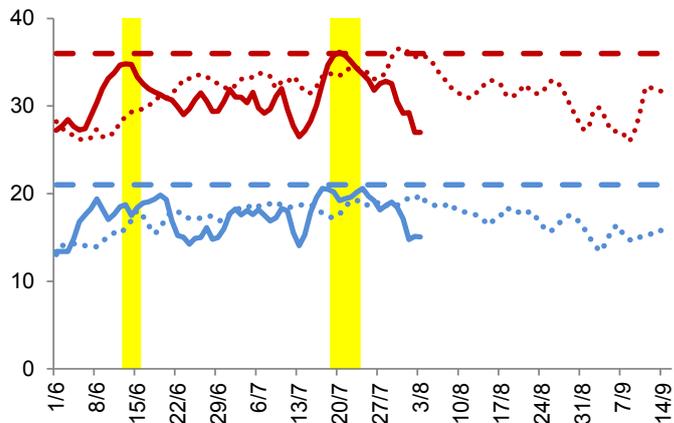


Figure 6 - VAUCLUSE



— 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 26 juillet au dimanche 1^{er} août 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.

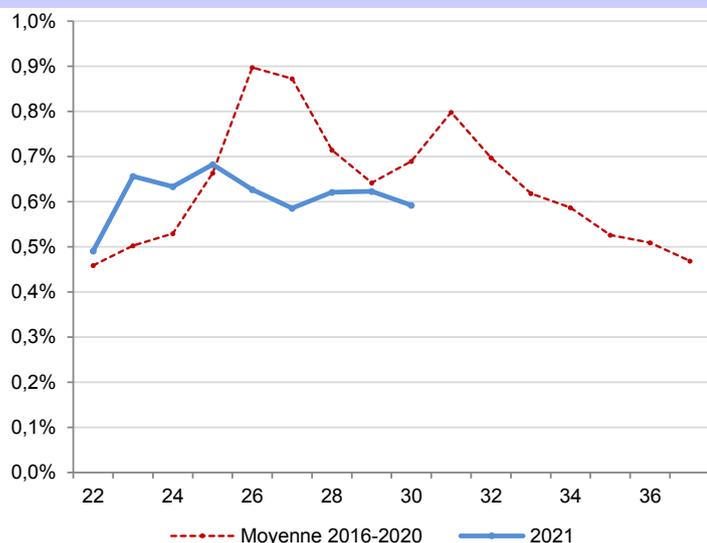
SERVICES DES URGENCES	2021-26	2021-27	2021-28	2021-29	2021-30
nombre total de passages	36 608	37 372	39 374	40 703	41 464
passages pour pathologies liées à la chaleur	192	183	204	211	203
% par rapport au nombre total de passages codés	0,6%	0,6%	0,6%	0,6%	0,6%
- déshydratation	125	114	136	132	127
- coup de chaleur, insolation	19	20	19	26	22
- hyponatrémie	52	53	53	57	58
hospitalisations pour pathologies liées à la chaleur	147	136	150	153	139
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	76,6%	74,3%	73,5%	72,5%	68,5%
passages pour pathologies liées à la chaleur chez les 75 ans et plus	77	76	88	71	77
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	40,1%	41,5%	43,1%	33,6%	37,9%
passages pour malaises	1224	1302	1209	1463	1356
% par rapport au nombre total de passages codés	4,0%	4,2%	3,7%	4,3%	4,0%
passages pour malaises chez les 75 ans et plus	406	427	400	464	443
% par rapport au nombre total de passages pour malaises	33,2%	32,8%	33,1%	31,7%	32,7%

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.

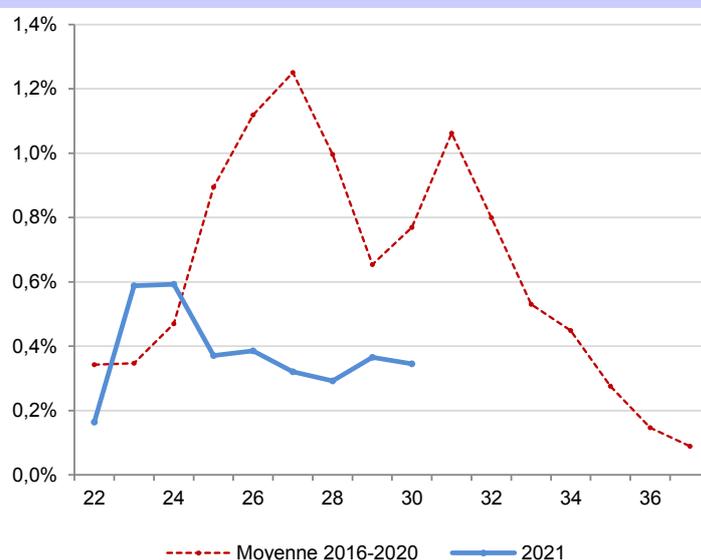
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2021-26	2021-27	2021-28	2021-29	2021-30
nombre total de consultations	6 004	6 301	6 243	5 789	5 864
consultations pour diagnostic coup de chaleur et déshydratation	23	20	18	21	20
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	0,4%	0,3%	0,3%	0,4%	0,3%

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 26 juillet au dimanche 1er août 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
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

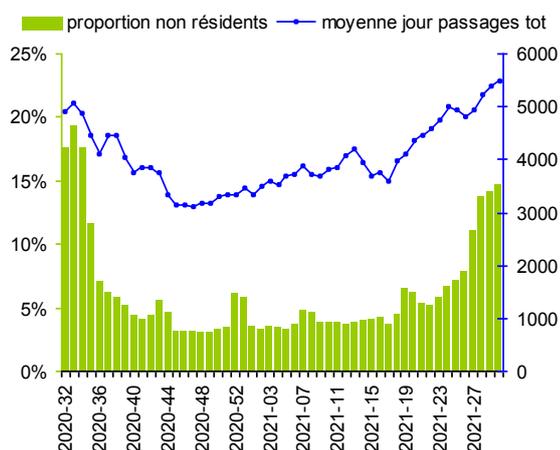
| SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

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 15 %.

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.

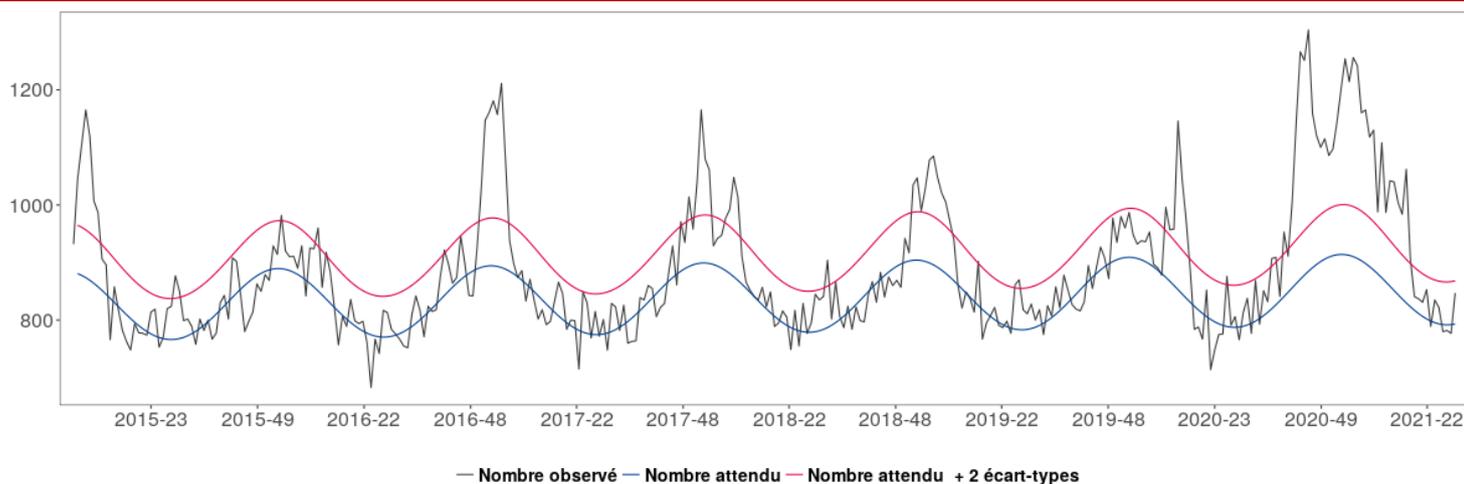
Le nombre hebdomadaire attendu de décès est estimé à partir du modèle européen [Euromomo](#). Le modèle s'appuie sur 9 ans d'historique (depuis 2011) et excluant les périodes habituelles de survenue d'évènements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies). Ce modèle,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

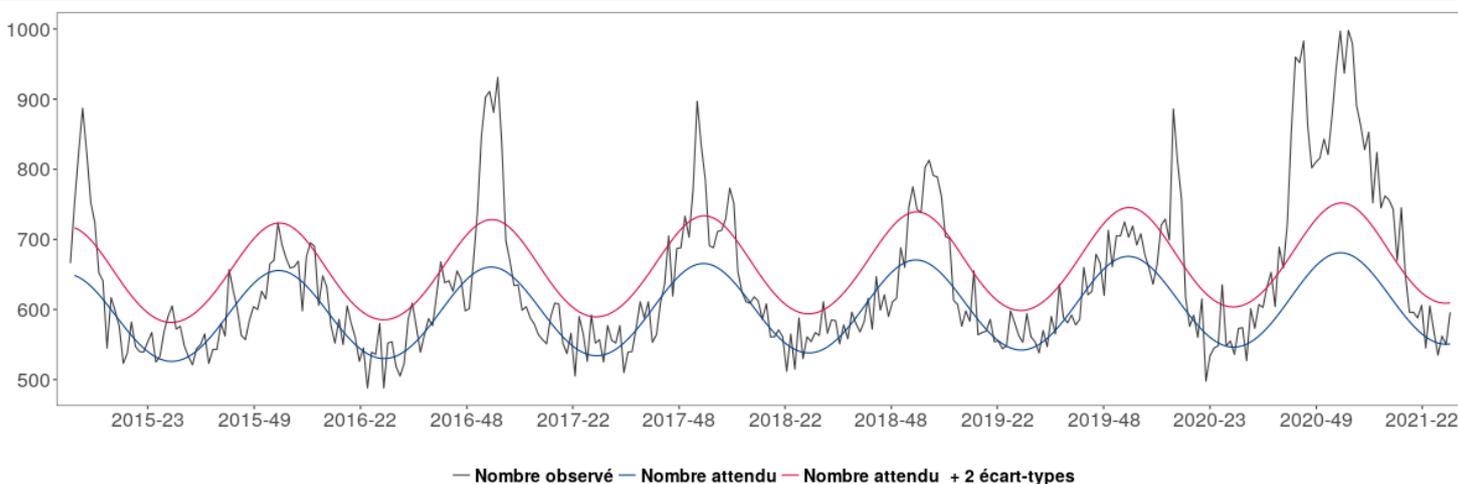
Aucun excès significatif de mortalité toutes causes n'est observé depuis la mi-mai que ce soit au niveau régional ou départemental.



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](#)

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

CAPTV de Marseille

CPIAS Paca

ARS Paca

Santé publique France

GRADEs Paca

SCHS de Paca

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

Diffusion

ARS Paca

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

13 331 Marseille Cedex 03

Tel : 04 13 55 81 01

Tel : 04 13 55 83 47

Paca-corse@santepubliquefrance.fr