

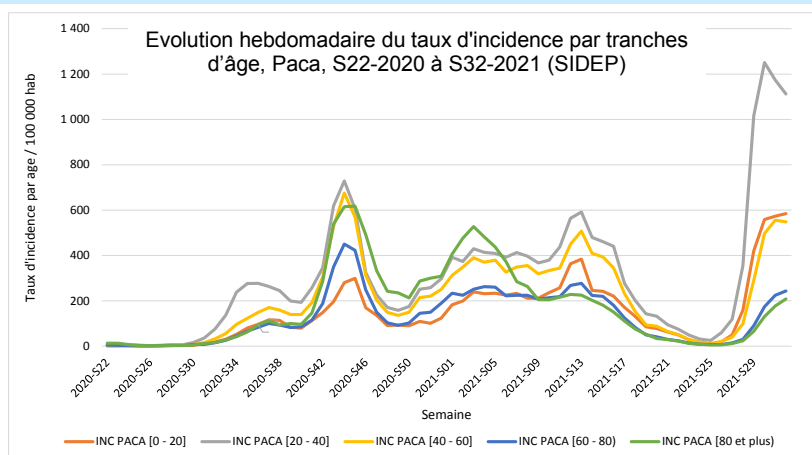
Stabilisation de la circulation virale au niveau régional à un niveau élevé File active des patients hospitalisés en hausse

En semaine 32, la circulation virale s'est globalement stabilisée au niveau régional. Les taux de positivité et d'incidence diminuent légèrement chez les 20-40 ans, tout en restant très élevés, alors qu'ils continuent à augmenter chez les 60 ans et plus et les moins de 15 ans. La proportion des variants porteurs de la mutation L452R est très largement majoritaire.

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

L'impact de la 4^{ème} vague sur les ESMS se confirme même si l'augmentation des épisodes et clusters est moins importante en S32.

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



| CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA | Surveillance renforcée

Depuis le début de la surveillance, le 1^{er} mai, 16 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

Date	04	05	06	13	83	84
12/8						
13/8						
14/8						
15/8						
16/8						
17/8						
18/8						

Maritimes et du Var

Données météorologiques en [page 9](#).

Morbidité

L'activité des urgences pour des pathologies pouvant être en lien avec la chaleur évolue peu, celle des associations SOS médecins est en hausse.

Données épidémiologiques en [page 10](#).

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

Au niveau régional :

- l'activité des urgences est stable,
- l'activité des associations SOS médecin est en baisse, particulièrement chez les enfants
- l'activité des SAMU est en forte hausse.

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 32 (S32 : du 9 au 15 août 2021)

En S32, le taux de dépistage régional a augmenté : 12 051 versus 9 183 pour 100 000 habitants en S31. Le taux est très élevé chez les plus jeunes, au-dessus de 18 500 pour 100 000 habitants chez les 15-20 ans, de 31 000 / 100 000 habitants chez les 20-25 ans et près de 29 000 chez les 25-30 ans.

En S32, le taux de positivité a diminué : 4,9 % en S32 vs 6,5 % en S31. Les taux baissent fortement chez les 15-70 ans (taux compris entre 4,2 et 5,8 %) , évoluent peu dans les classes d'âge plus élevées (taux compris entre 3,5 et 5,2 %) , mais continue d'augmenter chez les moins de 15 ans, pour lesquels ils sont compris entre 9,3 et 14,9 %. Cette diminution est en partie liée à la forte augmentation du dépistage depuis l'instauration du « passe sanitaire »

En S32, le taux d'incidence régional est stable (587 vs 593 pour 100 000 habitants en S31). Il continue à augmenter dans les classes d'âge supérieures à 60 ans et les moins de 15 ans et diminue chez les 20-60 ans, tout en restant à un niveau très élevé. Si la circulation est très intense dans ces tranches d'âge jeunes, c'est également dans celles-ci que les taux de dépistage sont les plus élevés. Cela peut en partie expliquer les forts taux d'incidence dans ces tranches d'âge.

L'activité de dépistage augmente fortement dans tous les départements. Le taux de positivité est compris entre 4,6 % dans Alpes-de-Haute-Provence et les Alpes-Maritimes et 5,1 % dans le Vaucluse. Le taux d'incidence progresse dans les Alpes-de-Haute-Provence, les Hautes-Alpes et le Vaucluse, il est stable dans les Bouches-du-Rhône et diminue dans les Alpes-Maritimes et le Var. Les taux varient de 291 pour 100 000 habitants dans les Hautes-Alpes à 697 pour 100 000 habitants dans les Bouches-du-Rhône.

L'activité COVID est stable dans les urgences hospitalières et en hausse dans les associations SOS-Médecins.

L'augmentation du nombre total de personnes en hospitalisation conventionnelle et en service de soins critiques se confirme, avec respectivement 841 patients (vs 671 en S31) et 305 patients (vs 264 en S31).

La hausse de l'impact de l'épidémie dans les ESMS se confirme : 17 nouveaux épisodes en S32. Il y a 165 nouveaux cas chez les résidents et 143 nouveaux cas chez le personnel. Onze nouveaux décès ont été enregistrés chez les résidents.

La couverture vaccinale poursuit sa progression dans la région. Au 15 août, 76,7 % de la population de 12 ans et plus avait reçu au moins une première injection de vaccin et 64,9 % 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 17/08/2021.

Comparaison à la situation nationale

En S32, le taux de dépistage régional est nettement supérieur au taux national : 12 051 vs 7 186 tests pour 100 000 habitants. Le taux de positivité en Paca est plus élevé que le taux national : respectivement 4,9 % vs 3,4 %. Le taux d'incidence est nettement supérieur (587 vs 245 cas pour 100 000 habitants), l'écart entre le taux de dépistage en Paca et au niveau national peut en partie expliquer cette différence.

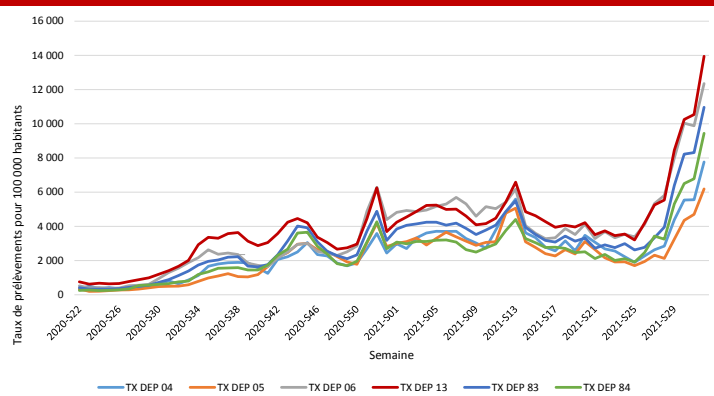
Taux de dépistage régional et départementaux

Le taux de dépistage régional s'élève à 12 051 pour 100 000 habitants en S32. C'est le taux observé le plus élevé depuis le début de la surveillance, il est en nette hausse par rapport à la S31 (9 183). Cette évolution s'observe dans tous les départements et est à relier à la mise en place élargie du passe sanitaire. Il varie de 6 188 pour 100 000 habitants dans les Hautes-Alpes à 13 945 pour 100 000 habitants dans les Bouches-du-Rhône (Figure 1). La part de tests antigéniques continue d'augmenter et atteint 70 %.

Taux de positivité régional

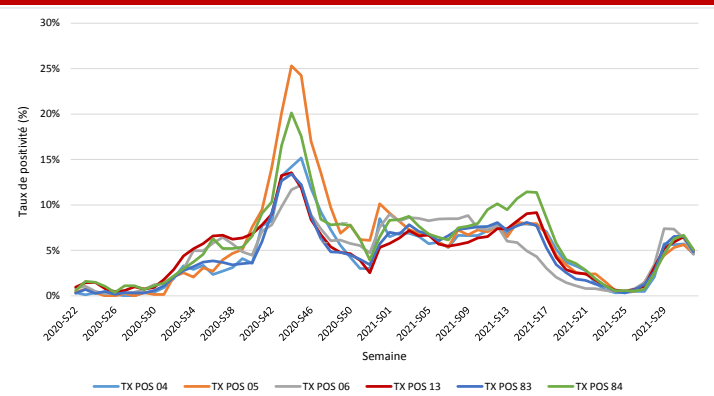
En S32, le taux de positivité régional baisse (4,9 % en S32 vs 6,5 % en S31). Cette tendance est observée dans tous les départements. Les taux de positivité départementaux sont très homogènes et sont compris entre 4,6 % dans les Alpes-de-Haute-Provence et les Alpes-Maritimes et 5,1 % dans le Vaucluse (Figure 2).

| Figure 1 | Evolution hebdomadaire du taux de dépistage par département, Paca, S22-2020 à S32-2021 (source : SDEP)



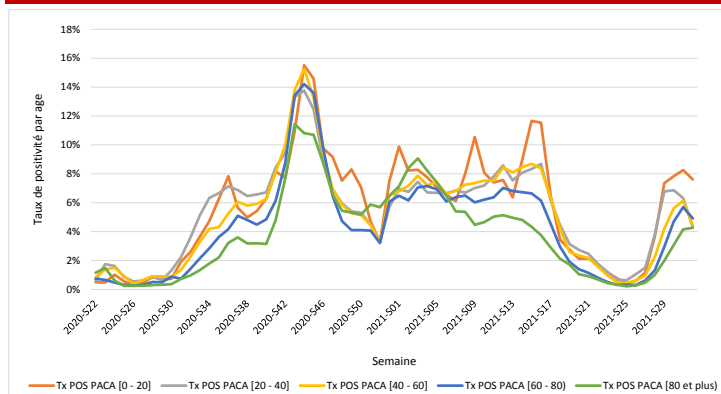
Les taux de positivité diminuent chez les moins de 80 ans et est stable chez les 80 ans et plus, (Figure 3). Plus finement, on note une augmentation notable du taux de positivité chez les moins de 15 ans, pour lesquels il est compris entre 9,3 et 14,9 %. Les taux baissent fortement chez les 15-70 ans (taux compris entre 4,2 et 5,4 %) et évoluent peu dans les classes d'âge plus élevées (taux

| Figure 2 | Evolution hebdomadaire du taux de positivité par département, Paca, S22-2020 à S32-2021 (source : SDEP)



compris entre 3,5 et 5,2 %). La diminution du taux de positivité est en partie liée à la forte augmentation du dépistage depuis l'instauration du passe sanitaire.

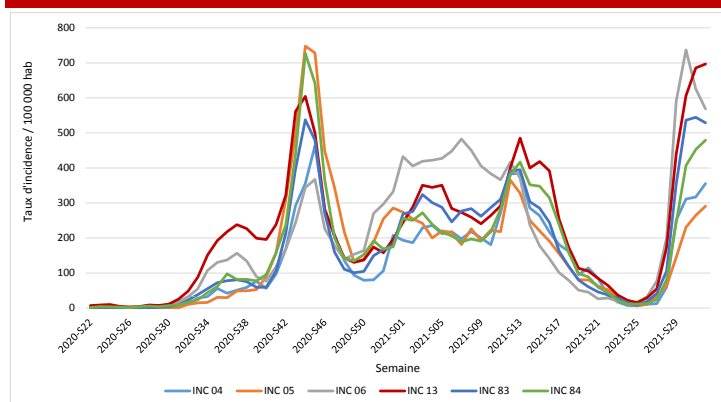
Figure 3 | Evolution hebdomadaire du taux de positivité, par classe d'âge, Paca, S22-2020 à S32-2021 (source : SÍDEP)



Taux d'incidence

Au niveau régional, le taux d'incidence est stable en S32 (587 vs 593 pour 100 000 habitants en S31). Le taux d'incidence progresse dans les Alpes-de-Haute-Provence, les Hautes-Alpes et le Vaucluse, se stabilise dans les Bouches-du-Rhône et diminue dans les Alpes-Maritimes (569 vs 626 pour 100 000 habitants en S31) et dans le Var de façon plus mesurée (529 vs 544 pour 100 000 habitants en S31). Les taux varient de 291 pour 100 000 habitants dans les Hautes-Alpes à 697 pour 100 000 habitants dans les Bouches-du-Rhône (Figure 4).

Figure 4 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence par département, Paca, S22-2020 à S32-2021 (source : SÍDEP)



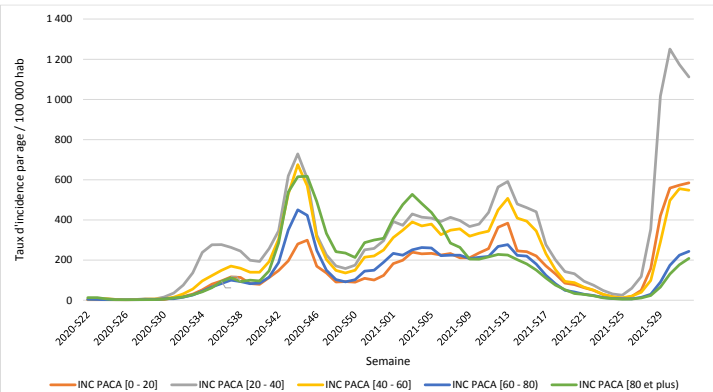
En S32, le taux d'incidence continue à augmenter dans les classes d'âge supérieures à 60 ans alors qu'il se stabilise chez les moins de 20 ans et diminue chez les 20-60 ans, tout en restant à un niveau très élevé. Les taux sont compris entre 208 pour 100 000 habitants chez les 80 ans et plus, et 1 112 pour 100 000 habitants chez les 20-40 ans (Figure 5).

Plus finement, les taux augmentent chez les plus de 65 ans et les moins de 15 ans, baissent chez les 15-35 ans et sont relativement stables dans toutes les autres classes d'âges.

Les taux les plus élevés sont retrouvés chez les 20-25 ans (1 298 cas / 100 000 habitants), les 25-30 ans (1 253 / 100 000 habitants) puis les 30-35 ans (1 034 / 100 000 habitants).

Si la circulation est très intense chez les jeunes adultes, c'est également dans celles-ci que les taux de dépistage sont les plus élevés (31 221 / 100 000 habitants chez les 20-25 ans, 28 849 / 100 000 habitants chez les 25-30 ans et 24 559 chez les 30-35 ans). Cela peut en partie expliquer les forts taux d'incidence dans ces tranches d'âge.

Figure 5 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence par classe d'âge, Paca, S22-2020 à S32-2021 (source : SÍDEP)



Concernant les 65 ans et plus, les taux continuent à augmenter et dépassent désormais 150 / 100 000 habitants faisant craindre une poursuite de l'augmentation des admissions à l'hôpital.

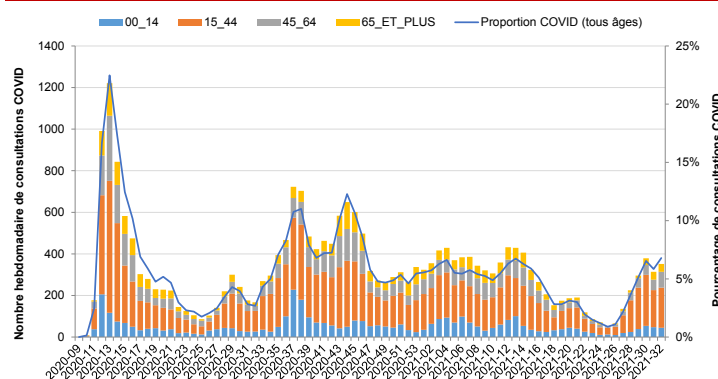
Indicateurs de criblage

En S31, la proportion des variants porteurs de la mutation L452R en région Paca est stable et largement majoritaire (98 %). Elle est légèrement supérieure à celle observée au niveau national (95 %).

Surveillance en ville

Au niveau régional, le pourcentage d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID est en augmentation (6,8 % en S32 vs 5,8 % en S31) (Figure 6). Le pourcentage est compris entre 5,2 % dans les Alpes-Maritimes et 8,4 % 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 15/08/2021 (source : SOS Médecins)



Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

En S32, 17 nouveaux épisodes ont été signalés (au moins un cas confirmé de COVID) vs 59 en S31 (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, 165 épisodes sont en cours de gestion.

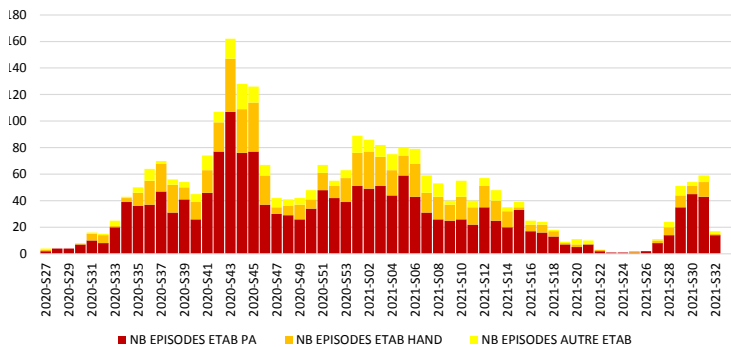
En S32, il y a eu 165 nouveaux cas chez les résidents et 143 nouveaux cas chez le personnel. Ces indicateurs sont en augmentation par rapport à la S31. Onze nouveaux décès ont été déclarés en S32, uniquement chez des résidents. Malgré l'augmentation des épisodes, le nombre de décès chez les résidents reste faible.

Surveillance en milieu hospitalier

Services des urgences

Le pourcentage de passages aux urgences COVID est stable à l'échelle de la région (4,9 %) (Figure 8). Il est compris entre 1,5 % dans les Hautes-Alpes et 7,5 % dans les Bouches-du-Rhône.

Figure 7 | Nombre d'épisodes Covid-19 (au moins 1 cas confirmé) dans les ESMS par type d'établissement, Paca, semaines 2020-27 à 2021-32 (source : COVID-19 EHPAD/ESMS v2)



Hospitalisations (données SIVIC extraites le 16/08/2021 à 14h00)

Quatre-vingt-deux patients hospitalisés sont décédés dans la région en S32 (35 en S31).

En S32, la file active en soins critiques (réanimation/soins intensifs/soins continus) continue d'augmenter mais moins fortement (305 vs 264 en S31 soit + 24 %). Les plus fortes augmentations sont observées dans les Bouches-du-Rhône (+27 patients / +26 %), le Var (+6 patients / +24 %) et les Alpes-Maritimes (+5 patients / +14 %).

La file active en hospitalisation conventionnelle est également en nette augmentation en S32 (841 vs 671 en S31 soit +38 %). Les plus fortes augmentations sont observées dans le Vaucluse (+30 patients / +73 %), le Var (+15 patients / +23 %) et les Bouches-du-Rhône (+111 patients / +51 %).

La moyenne d'âge des personnes décédées est de 81 ans (médiane de 83 ans), avec une étendue allant de 19 à 105 ans. On note une baisse de la moyenne d'âge des personnes actuellement en hospitalisation conventionnelle (67 ans et médiane à 68 ans) et de celle des patients en soins critiques (60 ans et médiane à 61 ans).

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 15/08/2021 (source : Oscore®)

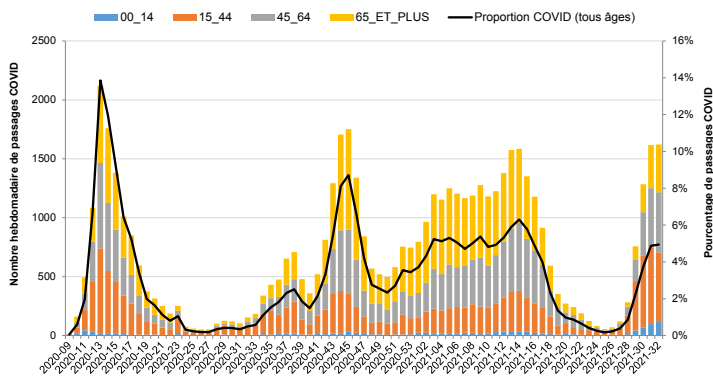
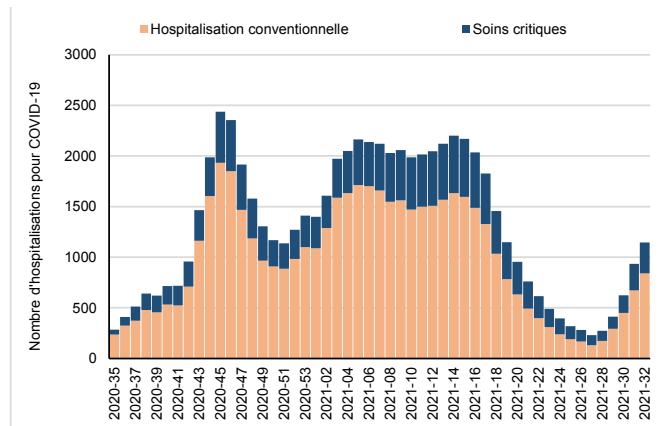


Figure 9 | Evolution hebdomadaire de la file active des hospitalisations conventionnelles (HC) et en soins critiques pour COVID-19, Paca, semaines 2020-35 à 2021-31 (source : SI-VIC / extractions réalisées le 09/08/2021)



Surveillance des clusters

A la date du 16/08/2020, l'ARS Paca a investigué 56 nouveaux clusters hors ESMS signalés en S32 (Figure 10). Ce nombre est en baisse par rapport à la S31 (86). Le nombre de clusters signalés doit être considéré avec prudence du fait d'un retard de déclaration et d'une sous déclaration probables

En S32, 4 nouveaux clusters ont été déclaré en ESMS (25 nouveaux clusters en S31). Le nombre de clusters signalés doit être considéré avec prudence du fait d'un retard de déclaration et d'une sous déclaration probables liée à la période de congé.

Au total, du 09/05/2020 au 16/08/2021, 4 618 clusters (hors foyers familiaux restreints) ont été identifiés dans la région, dont 340 (7 %) sont toujours actifs (Tableau 1).

Figure 10 | Evolution hebdomadaire du nombre de clusters hors ESMS signalés à l'ARS Paca, rapportés entre le 09/05/2020 et le 16/08/2021, Paca (source MONIC)

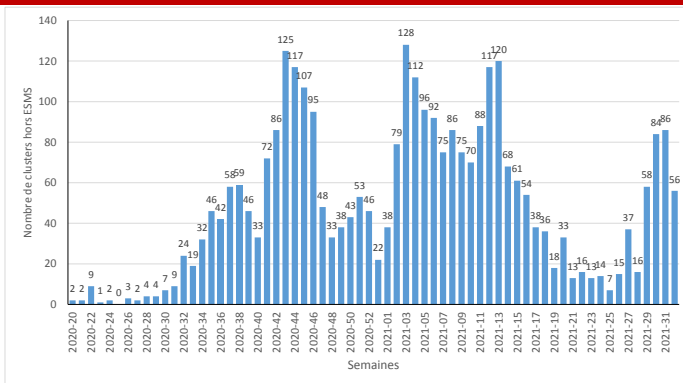


Tableau 1 | Répartition des clusters par département et par type de collectivités, hors clusters en milieu familial restreint, rapportés entre le 16/05/2020 et le 09/08/2021, Paca (source MONIC)

	Paca	04	05	06	13	83	84
Total	3190	170	148	557	1379	646	290
Hors ESMS							
En cours	271	10	11	58	74	87	31
Clôturé	2919	160	137	499	1305	559	259
Total	1428	66	48	319	595	294	106
ESMS							
En cours	69	1	0	21	27	14	6
Clôturé	1359	65	48	298	568	280	100
TOTAL	4618	236	196	876	1974	940	396

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 15/08/2021 (données par date d'injection), selon les données issues de Vaccin Covid (données transmises par la Cnam le 16/08/2021, analyse Santé publique France), 3 365 276 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en région Provence-Alpes-Côte d'Azur et 2 849 365 sont complètement vaccinés. La couverture vaccinale chez les 12 ans et plus est de 76,7 % pour la 1^{ère} dose et 64,9 % pour le schéma complet.

Les répartitions par département des personnes ayant été vaccinées sont présentées dans le tableau 2. Le tableau 3 présente les couvertures vaccinales par classes d'âge.

Au 15/08/2021, la couverture vaccinale en région Paca chez les résidents en Ehpad et USLD est de 89,4 % pour la 1^{ère} dose et de 84,0 % pour le schéma complet. La couverture vaccinale chez les professionnels exerçant en Ehpad et USLD est de 73,1 % pour la 1^{ère} dose et de 61,8 % pour le schéma complet. La couverture vaccinale des professionnels de santé libéraux est de 86,3 % pour la 1^{ère} dose et de 79,5 % pour le schéma complet.

| Tableau 2 | Nombre de personnes ayant reçu au moins une dose et deux doses de vaccin contre la COVID-19 Paca et couvertures vaccinales (% de la population) en population générale et chez les personnes âgées de 12 ans et plus par département Paca (données au 15/08/2021 - source : Vaccin Covid)

Département	Au moins 1 dose			Schéma complet		
	Nombre de personnes vaccinées	CV (%) population générale	CV (%) ≥ 12 ans	Nombre de personnes vaccinées	CV (%) population générale	CV (%) ≥ 12 ans
04 - Alpes-de-Haute-Provence	102 787	62,2 %	70,7 %	84 834	51,4 %	58,4 %
05 - Hautes-Alpes	99 686	70,3 %	80,5 %	84 180	59,4 %	68,0 %
06 - Alpes-Maritimes	809 574	75,0 %	85,6 %	682 717	63,2 %	72,2 %
13 - Bouches-du-Rhône	1 276 351	62,7 %	73,0 %	1 078 368	53,0 %	61,7 %
83 - Var	704 615	65,6 %	74,8 %	608 523	56,7 %	64,6 %
84 - Vaucluse	372 263	66,4 %	77,1 %	310 743	55,4 %	64,4 %
Provence-Alpes-Côte d'Azur	3 365 276	66,6%	76,7 %	2 849 365	56,4 %	64,9 %
France métropolitaine	45 435 756	70 %	ND	38 505 104	59,3 %	ND

| Tableau 3 | Nombres de personnes ayant reçu au moins une dose et deux doses de vaccin contre la COVID-19 et couvertures vaccinales par classe d'âge, Paca (données au 15/08/2021 - 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	138 796	40,3 %	72 336	21 %
18-24 ans	262 228	71,1 %	188 373	51,1 %
25-39 ans	581 995	68,1 %	435 530	51 %
40-49 ans	487 676	77,2 %	398 224	63,1 %
50-64 ans	849 893	85,1 %	762 672	76,4 %
65-74 ans	542 696	89,4 %	516 447	85,1 %
75 ans et plus	500 773	86,3 %	475 235	81,9 %
non renseigné	1 219		548	
Total	3 365 276	66,6%	2 849 365	56,4 %

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, 16 cas importés de [dengue](#) (14 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 identifié à ce stade. Une enquête en porte-à-porte a été réalisée le 02/08 afin d'identifier d'éventuels autres cas. Un second passage a été réalisé le 09/08 afin d'enquêter auprès des absents lors de la première visite.

L'Entente interdépartementale de démoustication (EID) Méditerranée a effectué 29 prospections sur les lieux de déplacements des cas virémiques signalés. Suite à ces prospections, 9 traitements adulticides ont été réalisés.

Bilan de la surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du virus Zika en Paca (point au 18 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	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Var	6	1	0	0	1	0	0	3	16	5
Vaucluse	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1
Total	16	1	0	0	1	0	0	3	29	9

* 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

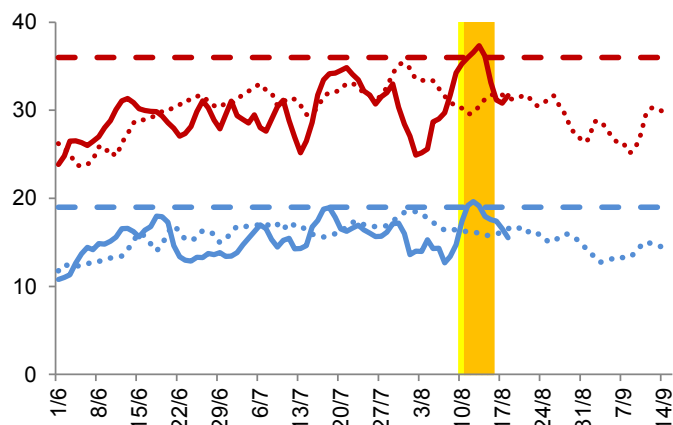


Figure 4 - BOUCHES-DU-RHONE

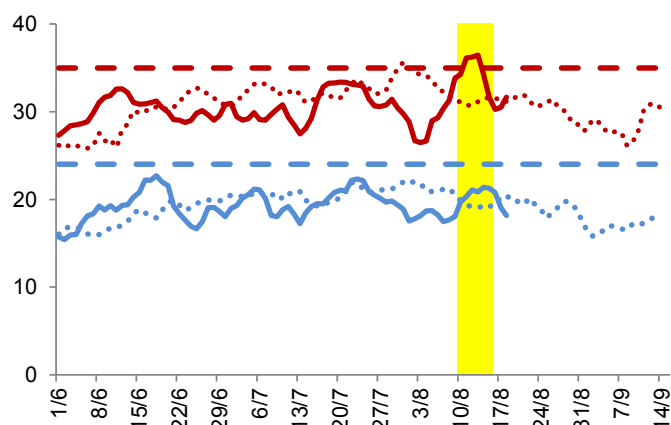


Figure 2 - HAUTES-ALPES

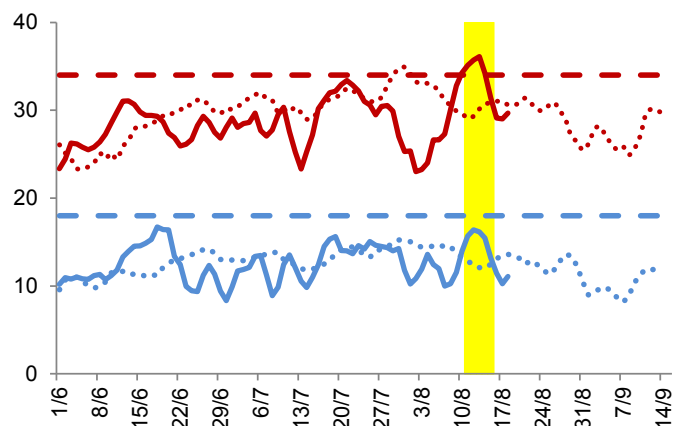


Figure 5 - VAR

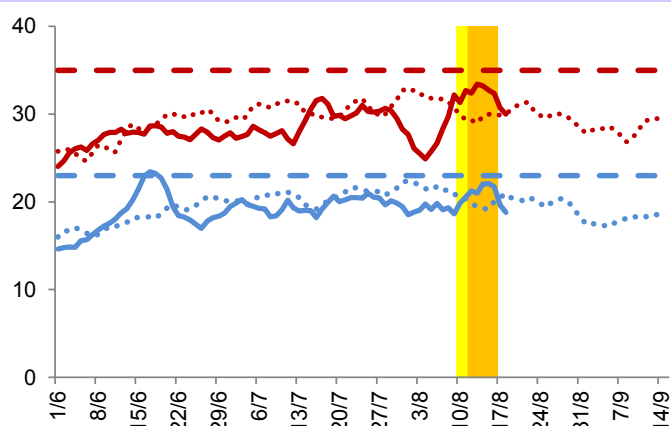


Figure 3 - ALPES-MARITIMES

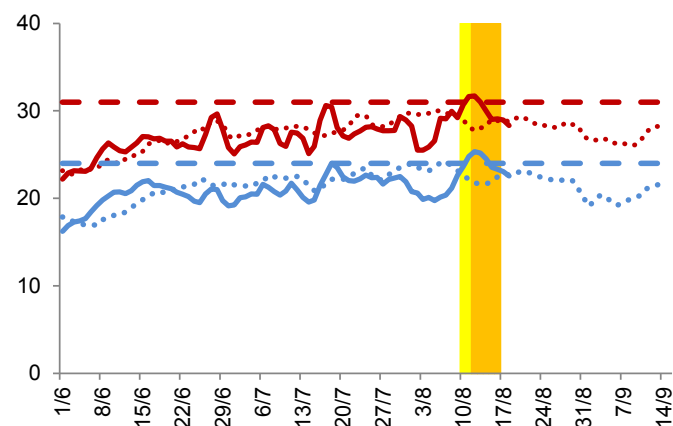
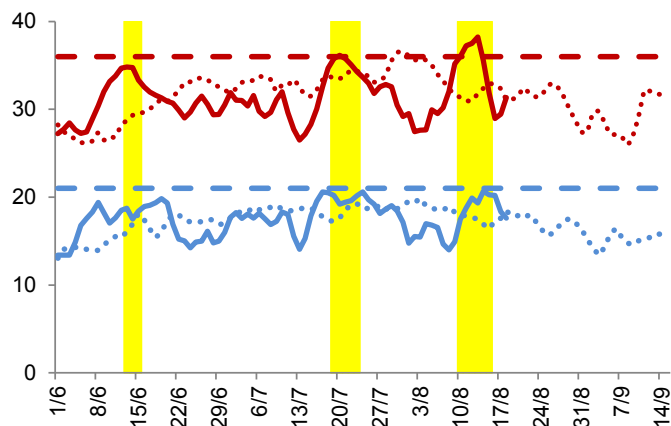


Figure 6 - VAUCLUSE



— 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 9 au dimanche 15 août 2021

Services des urgences - L'activité des urgences pour des pathologies pouvant être liées à la chaleur évolue peu par rapport à la semaine précédente.

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

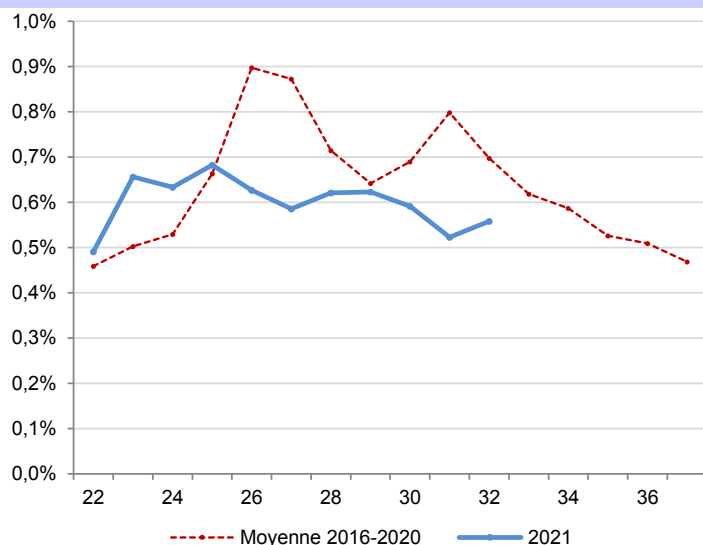
SERVICES DES URGENCES	2021-28	2021-29	2021-30	2021-31	2021-32
nombre total de passages	39 374	40 703	41 471	39 949	40 101
passages pour pathologies liées à la chaleur	204	211	203	173	183
% par rapport au nombre total de passages codés	0,6%	0,6%	0,6%	0,5%	0,6%
- déshydratation	136	132	127	96	109
- coup de chaleur, insolation	19	26	22	19	32
- hyponatrémie	53	57	58	60	49
hospitalisations pour pathologies liées à la chaleur	150	153	140	128	122
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	73,5%	72,5%	69,0%	74,0%	66,7%
passages pour pathologies liées à la chaleur chez les 75 ans et plus	88	71	77	83	78
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	43,1%	33,6%	37,9%	48,0%	42,6%
passages pour malaises	1209	1463	1359	1242	1272
% par rapport au nombre total de passages codés	3,7%	4,3%	4,0%	3,8%	3,9%
passages pour malaises chez les 75 ans et plus	399	464	444	387	385
% par rapport au nombre total de passages pour malaises	33,0%	31,7%	32,7%	31,2%	30,3%

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.

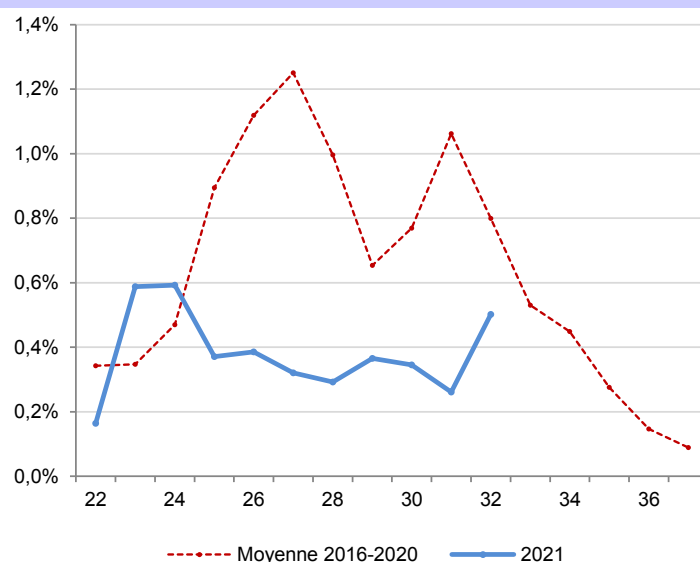
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2021-28	2021-29	2021-30	2021-31	2021-32
nombre total de consultations	6 243	5 789	5 866	5 445	5 320
consultations pour diagnostic coup de chaleur et déshydratation	18	21	20	14	26
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	0,3%	0,4%	0,3%	0,3%	0,5%

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 9 au dimanche 15 août 2021 (semaine 32)

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'événements 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

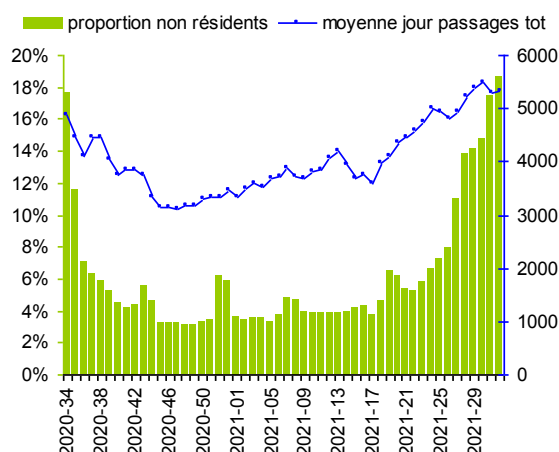
| SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

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 19 %.

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'événements 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.

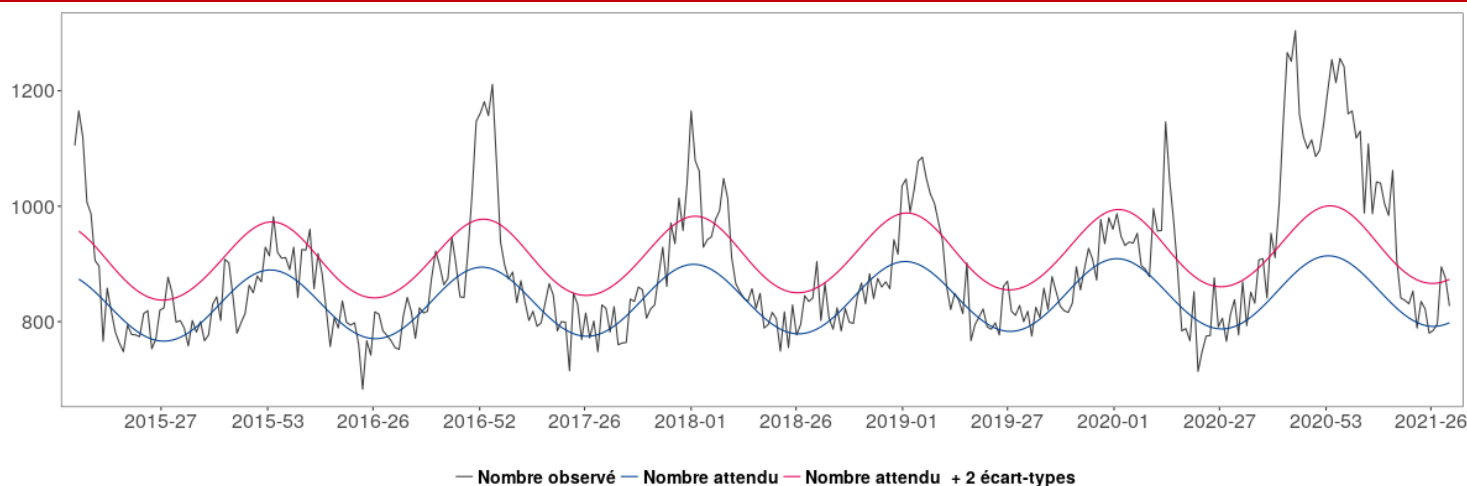
Analyse basée sur 191 communes sentinelles de Paca, représentant 87 % de l'ensemble des décès.

Au niveau régional, la mortalité toutes causes tous âges est significativement en hausse en S29 et S30 ainsi que pour les 75 ans et plus en S29.

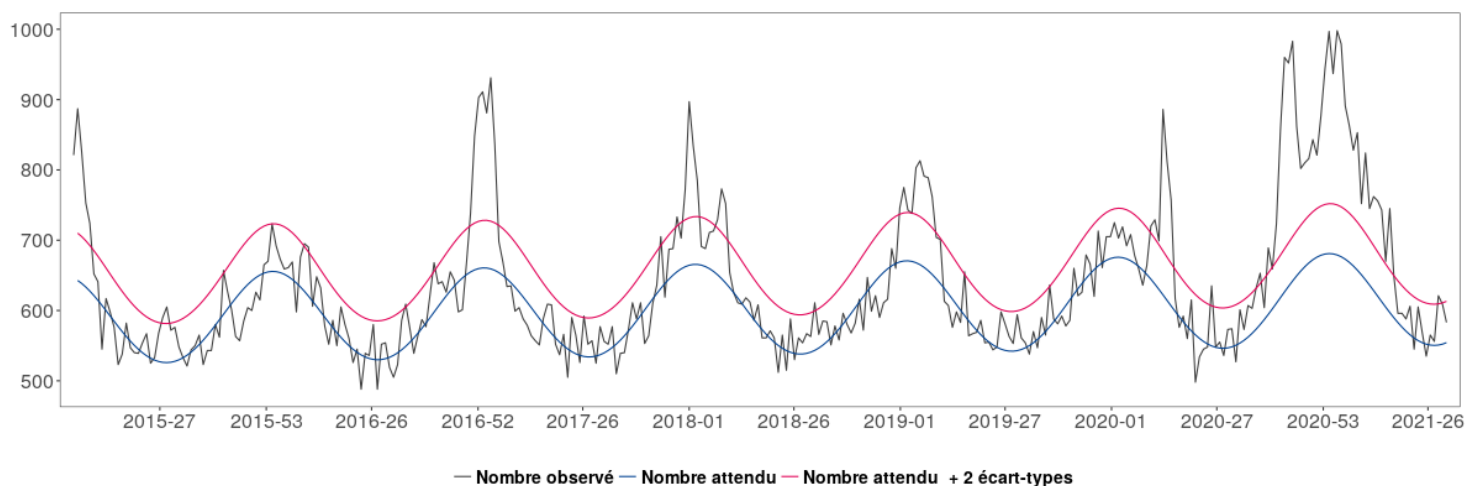
Un excès significatif est observé dans le Var chez les plus de 75 ans en S28 et S29 et tous âges dans les Bouches-du-Rhône en S30.



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



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



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

| Actualités |

Enquête NOYADES : point au 13 août 2021

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

Bronchiolite : bilan de la surveillance hivernale 2020-2021

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

Etude PEPS' PE : enquête de consultation sur les effets sanitaires à surveiller en priorité pour leur lien avec les perturbateurs endocriniens

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

Episode de fortes chaleurs : des réflexes simples à adopter

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

BEH n°12

- Données rétrospectives du dépistage et du suivi de la tuberculose maladie auprès de la population étrangère primo-arrivante, recueillies par le Centre de lutte antituberculeuse de l'Isère en 2018 ;
- Évaluation monétaire des effets sanitaires des canicules en France métropolitaine entre 2015 et 2020.

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

Sentinelles

Réseau Sentinelles

Participez à la surveillance de 10 indicateurs de santé :

Le **réseau Sentinelles** réunit plus de 1 300 médecins généralistes et une centaine de pédiatres répartis sur l'ensemble du territoire métropolitain. En partenariat avec Santé Publique France, le réseau **recueille, analyse et redistribue des données épidémiologiques** issues de l'activité des médecins « Sentinelles » à des fins de veille sanitaire.

La **surveillance continue** consiste à déclarer de façon hebdomadaire les cas vus en consultation, pour 10 indicateurs de santé (environ 10 minutes par semaine). Nous réalisons également une **surveillance virologique** respiratoire.

Actuellement une trentaine de médecins généralistes et 6 pédiatres participent régulièrement à nos activités en **Provence-Alpes-Côte d'Azur**.

- Syndromes grippaux
- IRA ≥ 65 ans (période hivernale)
- Varicelle
- Diarrhées aiguës
- Zona
- Urétrite
- Maladie de Lyme
- Oreillons
- Actes suicidaires
- Coqueluche



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

Le point épidémio

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](mailto:paca-corse@santepubliquefrance.fr)