

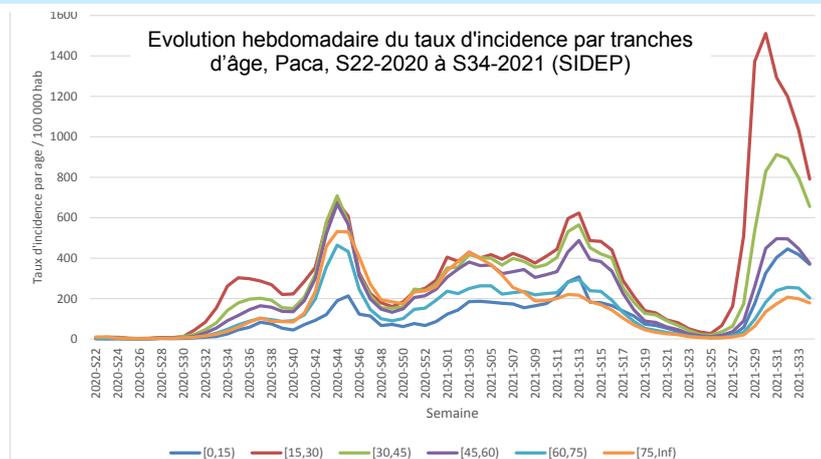
Tendance à la baisse de la circulation virale qui reste à un niveau élevé Stabilisation de la file active des patients hospitalisés

En semaine 34 (S34), la circulation virale au niveau régional diminue même si le niveau reste élevé. Les taux de positivité diminuent chez les plus de 15 ans, mais progressent encore chez les moins de 10 ans. Les taux d'incidence diminuent en revanche dans toutes les tranches d'âge. La proportion des variants porteurs de la mutation L452R est très largement majoritaire.

La file active des patients admis en hospitalisation conventionnelle se stabilise. C'est aussi le cas pour la file active en soins critiques, sauf dans le Var et les Bouches-du-Rhône où la pression reste forte.

L'impact de la 4^{ème} vague sur les ESMS persiste. Même si le nombre d'épisodes et de clusters diminue en S34, le nombre de résidents touchés et de décès reste élevé.

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 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 en baisse.

Données épidémiologiques en [page 10](#).

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

Au niveau régional :

- l'activité des urgences est en baisse, notamment chez les enfants,
- l'activité des associations SOS médecin est en baisse chez les enfants,
- l'activité des SAMU est en baisse chez les enfants.

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

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

Au niveau régional, on observe un excès significatif de mortalité toutes causes en S29, S30, S32 et S33, pour les 75 ans et plus et pour tous âges.

Synthèse de la semaine 34 (S34 : du 23 au 29 août 2021)

En S34, le taux de dépistage a légèrement diminué : 11 531 versus 12 573 pour 100 000 habitants en S33. Le taux de dépistage reste très élevé chez les jeunes adultes (27 093 / 100 000 habitants chez les 20-25 ans, 26 480 / 100 000 habitants chez les 25-30 ans et 23 613 chez les 30-35 ans).

Le taux de positivité a légèrement diminué : 3,8 % en S34 vs 4,2 % en S33. Cette diminution concerne toutes les classes d'âge, sauf les moins de 10 ans pour lesquels le taux progresse encore. Le taux de positivité varie de 3,3 % chez les 30-60 ans à 11,5 % chez les moins de 15 ans.

Le taux d'incidence est également en diminution (435 vs 533 pour 100 000 habitants en S33). Le taux d'incidence diminue dans toutes les classes d'âge et sont compris entre 179 pour 100 000 habitants chez les 75 ans et plus, et 790 pour 100 000 habitants chez les 15-30 ans. Les taux les plus élevés sont retrouvés chez les 20-25 ans (837 cas / 100 000 habitants), les 25-30 ans (876 / 100 000 habitants) puis les 30-35 ans (764 / 100 000 habitants).

Au niveau départemental, l'activité de dépistage reste à un niveau élevé mais diminue dans tous les départements. Les taux de positivité diminuent dans tous les départements et sont compris entre 2,9 % dans les Alpes-Maritimes et 4,3 % dans les Bouches-du-Rhône. Les taux d'incidence diminuent dans tous les départements. Les taux varient de 246 pour 100 000 habitants dans les Hautes-Alpes à 582 pour 100 000 habitants dans les Bouches-du-Rhône. Un point d'attention concerne les taux d'incidence chez les 80 ans et plus qui stagnent ou augmentent légèrement dans les départements alpins, mais aussi les Bouches-du-Rhône et le Var.

Aux urgences hospitalières et pour les associations SOS-Médecins, l'activité COVID est en baisse.

En S34, le nombre de personnes en hospitalisation conventionnelle, ainsi qu'en service de soins critiques se stabilise, avec respectivement 950 patients (vs 949 en S33) et 353 patients (vs 355 en S33). La pression reste forte dans les Bouches-du-Rhône et le Var

L'impact de l'épidémie dans les ESMS tend à diminuer : 13 nouveaux épisodes en S34. Il y a 200 nouveaux cas chez les résidents et 88 nouveaux cas chez le personnel. Le nombre de décès reste faible.

La couverture vaccinale poursuit sa progression dans la région. Au 29 août, 81 % de la population de 12 ans et plus avait reçu au moins une première injection de vaccin et 72,5 % 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 30/08/2021.

Comparaison à la situation nationale

En S34, le taux de dépistage régional est nettement supérieur au taux national : 11 531 vs 7 580 tests pour 100 000 habitants. Le taux de positivité en Paca est plus élevé que le taux national : respectivement 3,8 % vs 2,7 %. Le taux d'incidence est nettement supérieur (435 vs 176 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

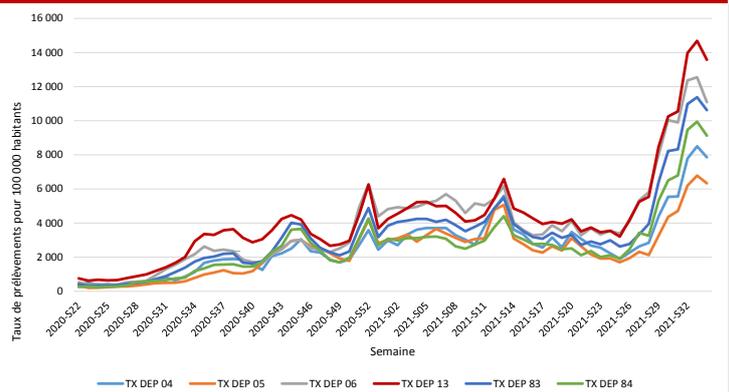
Le taux de dépistage régional s'élève à 11 531 pour 100 000 habitants en S34, il est en légère diminution par rapport à la S33 (12 573). Cette évolution s'observe dans tous les départements. Le taux de dépistage varie de 6 335 pour 100 000 habitants dans les Hautes-Alpes à 13 577 pour 100 000 habitants dans les Bouches-du-Rhône (Figure 1).

Depuis la mise en place élargie du passe sanitaire, on note une augmentation importante de la part des tests antigéniques, qui représente 75 % des tests réalisés.

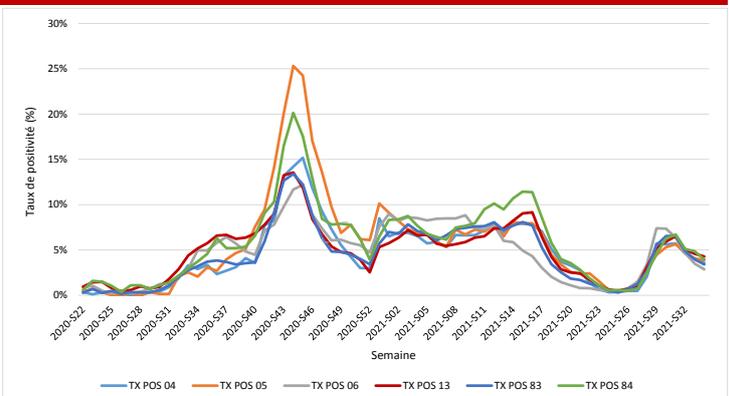
Taux de positivité régional

En S34, le taux de positivité régional poursuit sa baisse (3,8 % en S34 vs 4,2 % en S33). Cette tendance est observée dans tous les départements. Les taux de positivité départementaux sont compris entre 2,9 % dans les Alpes-Maritimes et 4,0 % dans le Vaucluse (Figure 2).

| Figure 1 | Evolution hebdomadaire du taux de dépistage par département, Paca, S22-2020 à S34-2021 (source : SIDEPA)

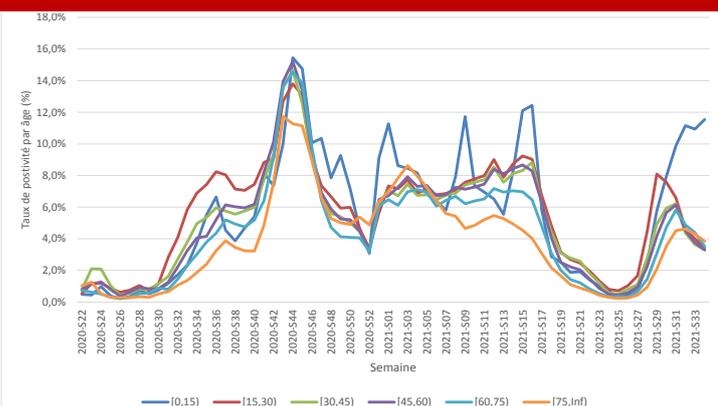


| Figure 2 | Evolution hebdomadaire du taux de positivité par département, Paca, S22-2020 à S34-2021 (source : SIDEPA)



Les taux de positivité restent à un niveau élevé en légère augmentation chez les enfants de moins de 15 ans et diminuent pour les autres classes d'âge (Figure 3). Le taux de positivité augmente à 16,6 % chez les moins de 5 ans et 15,9 % chez les 5-10 ans. Il est stable chez les 10-15 ans à 8,9 % (8,6 % en S33). Le taux de positivité varie de 3,3 % chez les 30-60 ans à 11,5 % chez les moins de 15 ans. La diminution du taux de positivité est en partie liée à la

Figure 3 | Evolution hebdomadaire du taux de positivité, par classe d'âge, Paca, S22-2020 à S34-2021 (source : SIDEP)

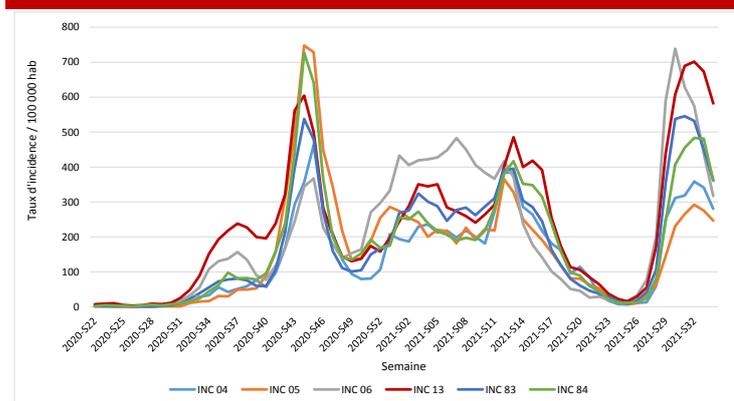


forte augmentation du dépistage depuis l'instauration du passe sanitaire.

Taux d'incidence

Au niveau régional, le taux d'incidence reste à un niveau élevé mais la diminution observée en S33 se confirme en S34 (435 vs 533 pour 100 000 habitants en S33). Le taux d'incidence diminue dans tous les départements. Les taux varient de 245 pour 100 000 habitants dans les Hautes-Alpes à 582 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 S34-2021 (source : SIDEP)

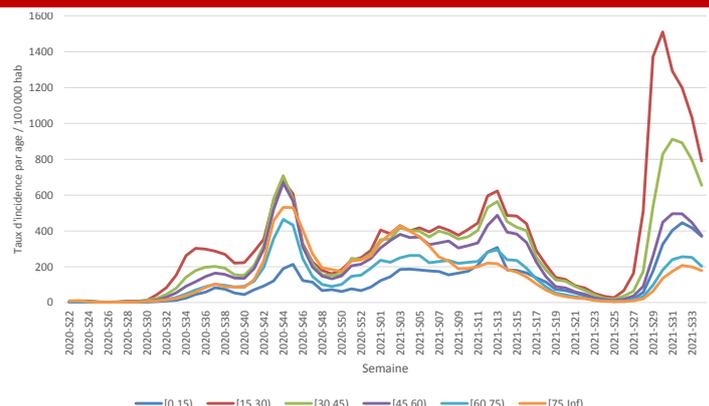


En S34, au niveau régional, le taux d'incidence diminue dans toutes les classes d'âge. Les taux sont compris entre 179 pour 100 000 habitants chez les 75 ans et plus, et 790 pour 100 000 habitants chez les 15-30 ans (Figure 5). Les taux les plus élevés sont retrouvés chez les 20-25 ans (837 cas /100 000 habitants), les 25-30 ans (876 / 100 000 habitants) puis les 30-35 ans (764 / 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 (27 093 / 100 000 habitants chez les 20-25 ans, 26 480 chez les 25-30 ans et 23 613 chez les 30-35 ans). Cela peut en partie expliquer les forts taux d'incidence dans ces tranches d'âge.

Un point d'attention concerne les taux d'incidence chez les 80 ans et plus qui stagnent ou augmentent dans les départements alpins, mais aussi les Bouches-du-Rhône et le Var.

Figure 5 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence par classe d'âge, Paca, S22-2020 à S34-2021 (source : SIDEP)



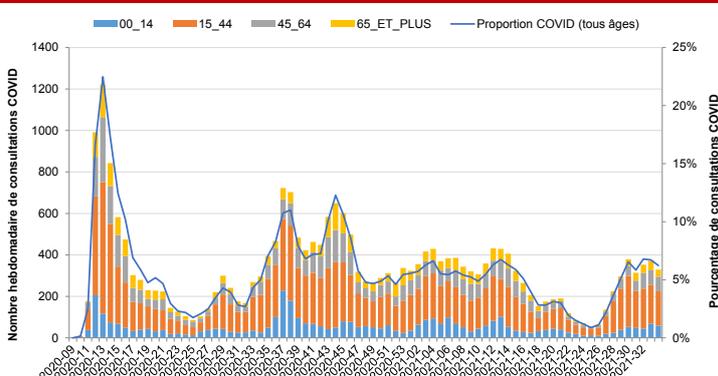
Indicateurs de criblage

En S34, la proportion régionale des variants porteurs de la mutation L452R est stable et largement majoritaire (97 %). Elle est proche de celle observée au niveau national (95 %).

Surveillance en ville

Au niveau régional, le pourcentage d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID est en baisse (6,2 % en S34 vs 6,7 % en S33) (Figure 6). Le pourcentage est compris entre 4,6 % dans les Alpes-Maritimes et 7,7 % 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 29/08/2021 (source : SOS Médecins)



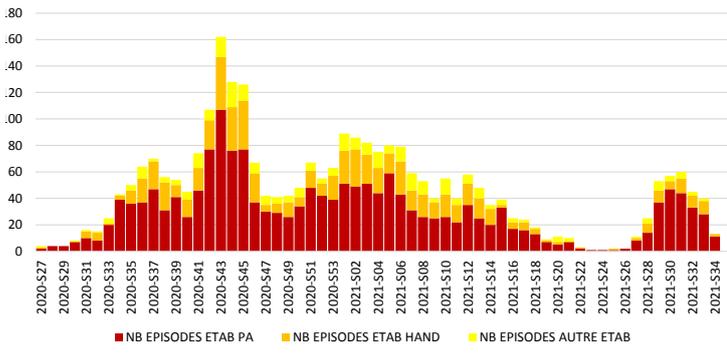
Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

En S34, avec 13 nouveaux épisodes signalés (au moins un cas confirmé de COVID), le nombre de nouveaux épisodes est en diminution par rapport à la S33 (40 épisodes). Cependant, cet indicateur sera consolidé dans les jours à venir en raison d'épisodes qui peuvent être signalés avec du retard (Figure 7).

Au total dans la région, 184 épisodes sont en cours de gestion.

En S34, il y a eu 200 nouveaux cas chez les résidents et 88 nouveaux cas chez le personnel. Ces indicateurs sont en diminution par rapport à la S33 chez les résidents et le personnel. Vingt et un nouveaux décès ont été déclarés en S34 uniquement chez des résidents, chiffre en augmentation par rapport à la S33 mais potentiellement en lien avec un rattrapage suite aux congés d'été.

Figure 7 | Nombre d'épisodes Covid-19 (au moins 1 cas confirmé) dans les ESMS par type d'établissement, Paca, semaines 2020-27 à 2021-34 (source : COVID-19 EHPAD/ESMS v2)

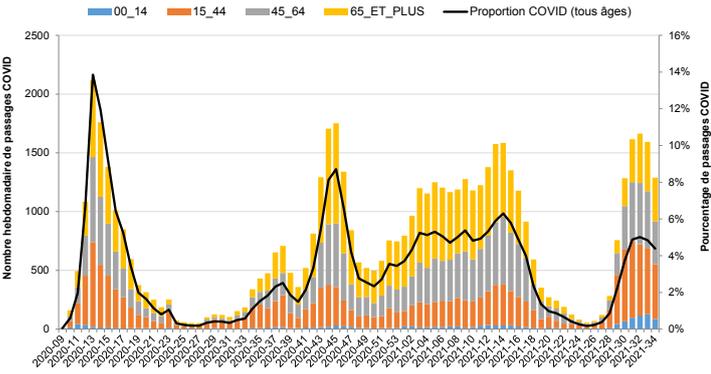


Surveillance en milieu hospitalier

Services des urgences

Le pourcentage de passages aux urgences COVID est en baisse à l'échelle de la région (4,4 % vs 4,8 % en S33) (Figure 8). Il est compris entre 2,0 % dans les Hautes-Alpes et 6,4 % 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 29/08/2021 (source : Oscour®)



Hospitalisations (données SIVIC extraites le 30/08/2021 à 14h00)

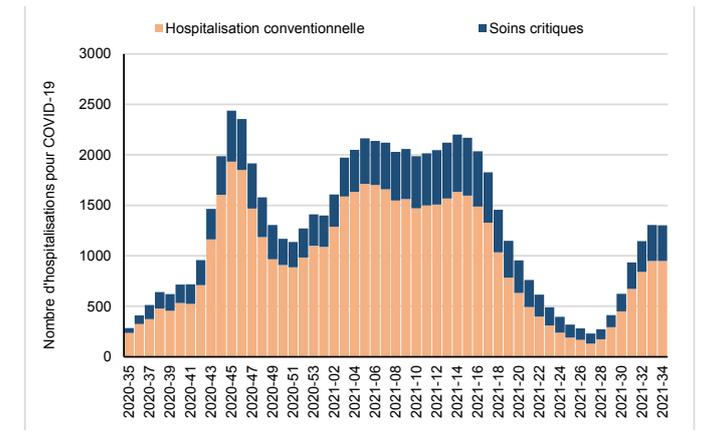
Quatre-vingt-dix-neuf patients hospitalisés sont décédés dans la région en S34 (98 en S33).

En S34, la file active en soins critiques (réanimation/soins intensifs/soins continus) se stabilise (353 vs 355 en S33). La file active continue d'augmenter légèrement dans les Bouches-du-Rhône (+7 patients), le Var (+5 patients), le Vaucluse (+4 patients) (Figure 9).

La file active en hospitalisation conventionnelle se stabilise également au niveau régional en S34 (950 vs 949 en S33) mais continue d'augmenter légèrement dans les Bouches-du-Rhône et le Var.

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 69 ans) et de celle des patients en soins critiques (60 ans et médiane à 62 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 2021-34 (source : SI-VIC / extractions réalisées le 30/08/2021)

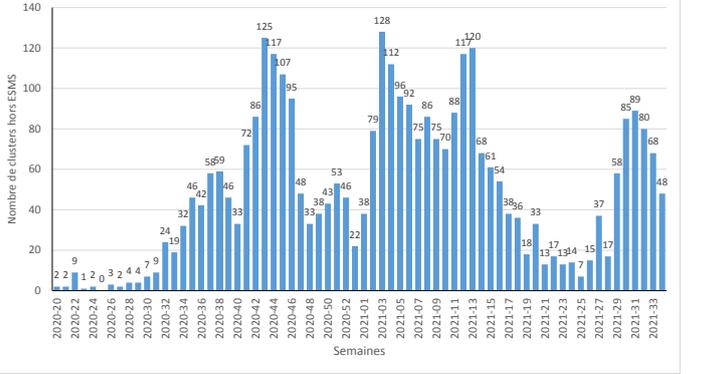


Surveillance des clusters

A la date du 30/08/2020, l'ARS Paca a investigué 48 nouveaux clusters hors ESMS signalés en S34 (Figure 10). Ce nombre est en baisse par rapport à la S33 (68). Le nombre de clusters signalés doit être considéré avec prudence du fait d'un retard de déclaration et d'une sous déclaration probables.

En S34, 4 nouveaux clusters ont été déclaré en ESMS (13 nouveaux clusters en S33). 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 congés.

Figure 10 | Evolution hebdomadaire du nombre de clusters hors ESMS signalés à l'ARS Paca, rapportés entre le 09/05/2020 et le 30/08/2021, Paca (source MONIC)



Au total, du 09/05/2020 au 30/08/2021, 4 807 clusters (hors foyers familiaux restreints) ont été identifiés dans la région, dont 321 (7 %) sont toujours actifs (Tableau 1).

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 30/08/2021, Paca (source MONIC)

		Paca	04	05	06	13	83	84
Hors ESMS	Total	3334	177	175	575	1436	675	296
	En cours	236	9	23	52	78	53	21
	Clôturé	3098	168	152	523	1358	622	275
ESMS	Total	1473	67	48	330	614	306	108
	En cours	85	1	0	23	38	19	4
	Clôturé	1388	66	48	307	576	287	104
TOTAL	4807	244	223	905	2050	981	404	

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 29/08/2021 (données par date d'injection), selon les données issues de Vaccin Covid (données transmises par la Cnam le 30/08/2021, analyse Santé publique France), 3 545 831 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en région Provence-Alpes-Côte d'Azur et 3 182 572 sont complètement vaccinés. La couverture vaccinale chez les 12 ans et plus est de 80,8 % pour la 1^{ère} dose et 72,5 % 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 29/08/2021, la couverture vaccinale en région Paca chez les résidents en Ehpad et USLD est de 90,5 % pour la 1^{ère} dose et de 86,2 % pour le schéma complet. La couverture vaccinale chez les professionnels exerçant en Ehpad et USLD est de 78 % pour la 1^{ère} dose et de 70 % pour le schéma complet. La couverture vaccinale des professionnels de santé libéraux est de 89,4 % pour la 1^{ère} dose et de 84,3 % 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 29/08/2021 - 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	108 308	65,6 %	74,5 %	95 537	57,8 %	65,8 %
05 - Hautes-Alpes	104 680	73,8 %	84,5 %	95 585	67,4 %	77,2 %
06 - Alpes-Maritimes	851 466	78,9 %	90,0 %	761 326	70,5 %	80,5 %
13 - Bouches-du-Rhône	1 341 978	66,0 %	76,8 %	1 202 785	59,1 %	68,8 %
83 - Var	743 189	69,2 %	78,9 %	677 603	63,1 %	71,9 %
84 - Vaucluse	396 210	70,6 %	82,1 %	349 736	62,3 %	72,4 %
Provence-Alpes-Côte d'Azur	3 545 831	70,1 %	80,8 %	3 182 572	63,0 %	72,5 %
France métropolitaine	47 392 437	73 %	ND	42 903 535	66,1 %	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 29/08/2021 - 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	169 756	49,3%	117 297	34,0%
18-24 ans	285 324	77,3%	239 289	64,8%
25-39 ans	632 649	74,0%	531 118	62,1%
40-49 ans	516 914	81,9%	455 875	72,2%
50-64 ans	880 186	88,1%	819 191	82,0%
65-74 ans	551 571	90,9%	532 515	87,7%
75 ans et plus	508 016	87,5%	486 566	83,8%
non renseigné	1 415		721	
Total	3 545 831	70,1 %	3 182 572	63,0 %

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 importé de [chikungunya](#) revenant du Gabon ont été signalés. En revanche, aucun cas de Zika n'a été confirmé.

Un cas autochtone de dengue (sérotypage 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. Aucun autre cas n'a été identifié lors des 2 enquêtes en porte à porte réalisées les 2 et 9 août. Par ailleurs, aucun nouveau cas n'a été détecté.

L'Entente interdépartementale de démoustication (EID) Méditerranée a effectué 27 prospections sur les lieux de déplacements des cas virémiques signalés. Suite à ces prospections, 8 traitements adulticides ont été réalisés.

Bilan de la surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du virus Zika en Paca (point au 1^{er} septembre 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	1	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	1	14	4
Vaucluse	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1
Total	16	1	0	0	1	0	0	2	27	8

* 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

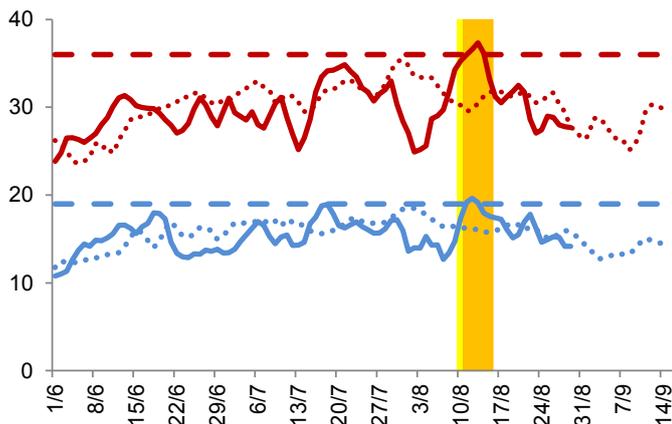


Figure 4 - BOUCHES-DU-RHONE

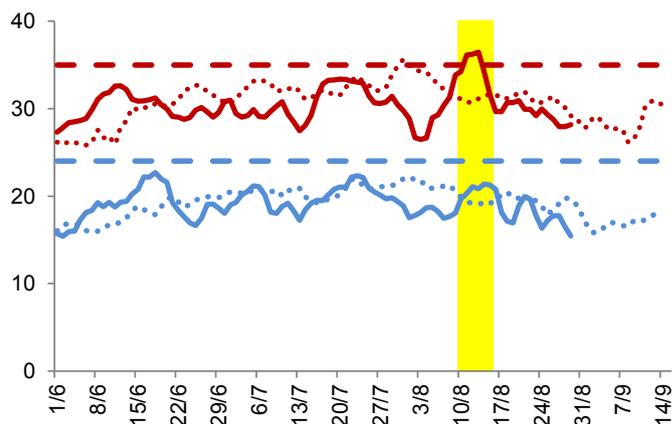


Figure 2 - HAUTES-ALPES

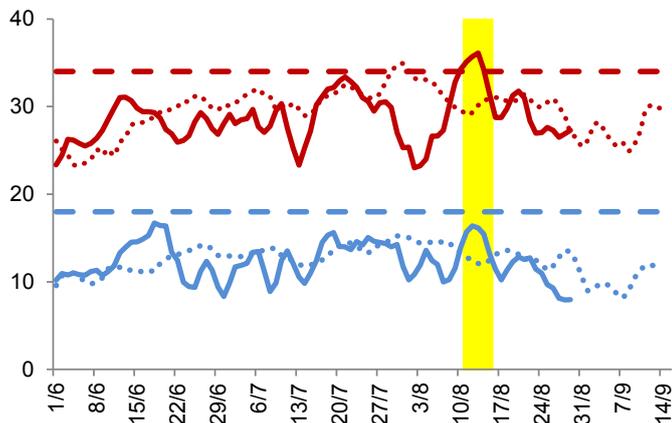


Figure 5 - VAR

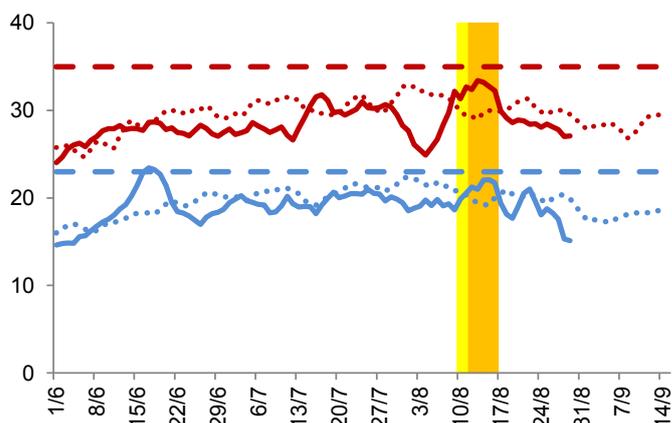


Figure 3 - ALPES-MARITIMES

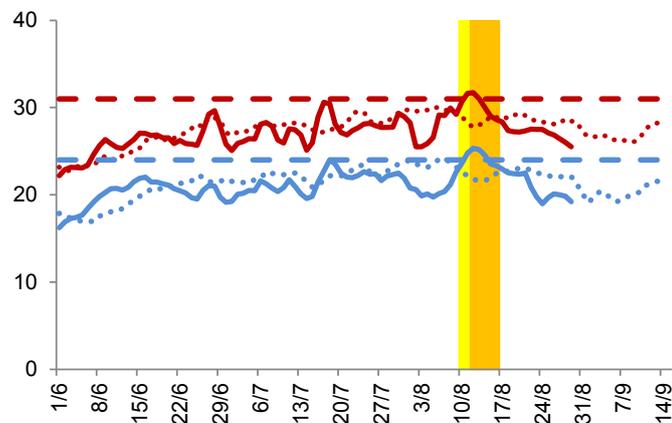
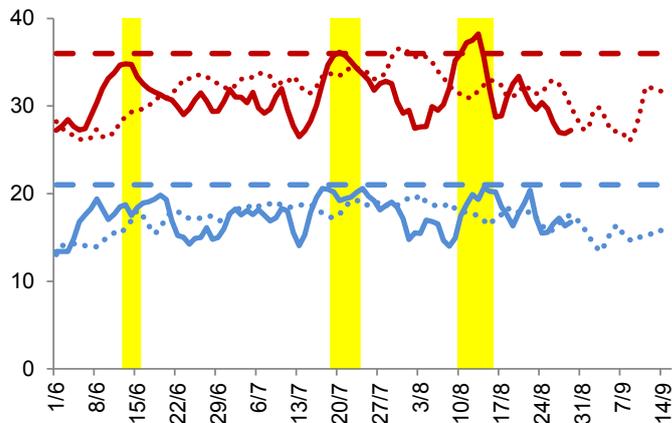


Figure 6 - VAUCLUSE



— 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 23 au dimanche 29 août 2021

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

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

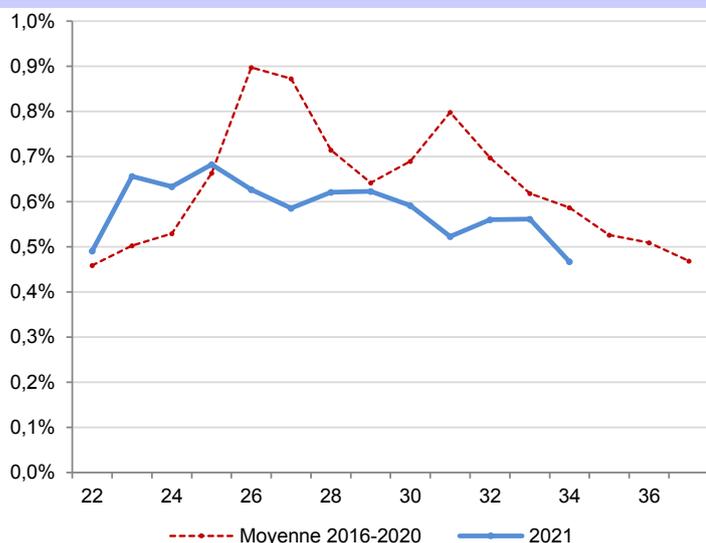
SERVICES DES URGENCES	2021-30	2021-31	2021-32	2021-33	2021-34
nombre total de passages	41 471	39 949	40 112	39 543	35 719
passages pour pathologies liées à la chaleur	203	173	186	185	139
% par rapport au nombre total de passages codés	0,6%	0,5%	0,6%	0,6%	0,5%
- déshydratation	127	96	112	118	83
- coup de chaleur, insolation	22	19	32	22	6
- hyponatrémie	58	60	49	48	52
hospitalisations pour pathologies liées à la chaleur	140	128	126	122	109
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	69,0%	74,0%	67,7%	65,9%	78,4%
passages pour pathologies liées à la chaleur chez les 75 ans et plus	77	83	80	59	62
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	37,9%	48,0%	43,0%	31,9%	44,6%
passages pour malaises	1359	1242	1302	1289	1136
% par rapport au nombre total de passages codés	4,0%	3,8%	3,9%	3,9%	3,8%
passages pour malaises chez les 75 ans et plus	444	387	398	438	385
% par rapport au nombre total de passages pour malaises	32,7%	31,2%	30,6%	34,0%	33,9%

Analyse basée sur les services des urgences produisant des RPU codés / Pathologies liées à la chaleur (coup de chaleur, insolation, déshydratation, hyponatrémie) : diagnostics principaux et associés (DP, DA) T67, X30, E86 et E871 / Malaises : DP et DA R42, R53 et R55 / Possibilité d'avoir plusieurs pathologies renseignées pour un même patient.

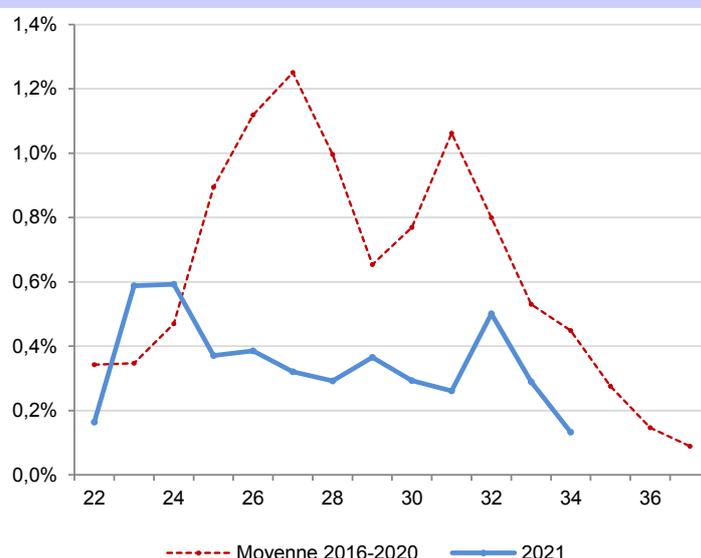
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2021-30	2021-31	2021-32	2021-33	2021-34
nombre total de consultations	5 866	5 445	5 323	5 610	5 341
consultations pour diagnostic coup de chaleur et déshydratation	10	14	26	16	7
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	0,3%	0,3%	0,5%	0,3%	0,1%

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 23 au dimanche 29 août 2021 (semaine 34)

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) ↗ Tendance à la hausse (+2σ) → Pas de tendance particulière ↓ Tendance à la baisse (-2σ) ↓ Baisse (-3σ)

ND : Donnée non disponible

NI : Donnée non interprétable en raison des faibles effectifs

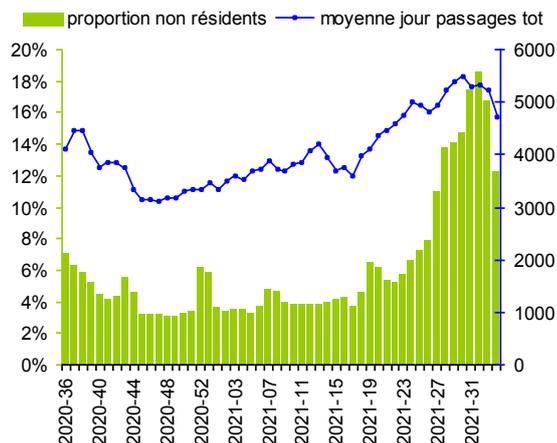
| SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

La région Paca est une région très touristique. Certains départements voient leur population tripler à certains moments de l'année. Les activités suivies dans le cadre de la surveillance non spécifique sont impactées par le tourisme.

Afin de faciliter l'analyse de ces données et l'interprétation des tendances observées, il est important de connaître les variations de la population présente dans la région. Pour cela, à défaut de données récentes sur la mobilité touristique et la population présente, Santé publique France Paca-Corse mesure et suit la part des passages aux urgences de personnes ne résidant pas dans la région Paca (calculée à partir des codes postaux de résidence présents dans les RPU).

Cette semaine, la proportion de passages aux urgences des personnes ne résidant pas dans la région Paca est de 12,3 %.

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





Mise à jour au 30/08/2021

Au niveau régional, on observe un excès significatif de mortalité toutes causes en S29, S30, S32 et S33, pour les 75 ans et plus et pour tous âges.

Résultats départementaux : [page suivante](#)

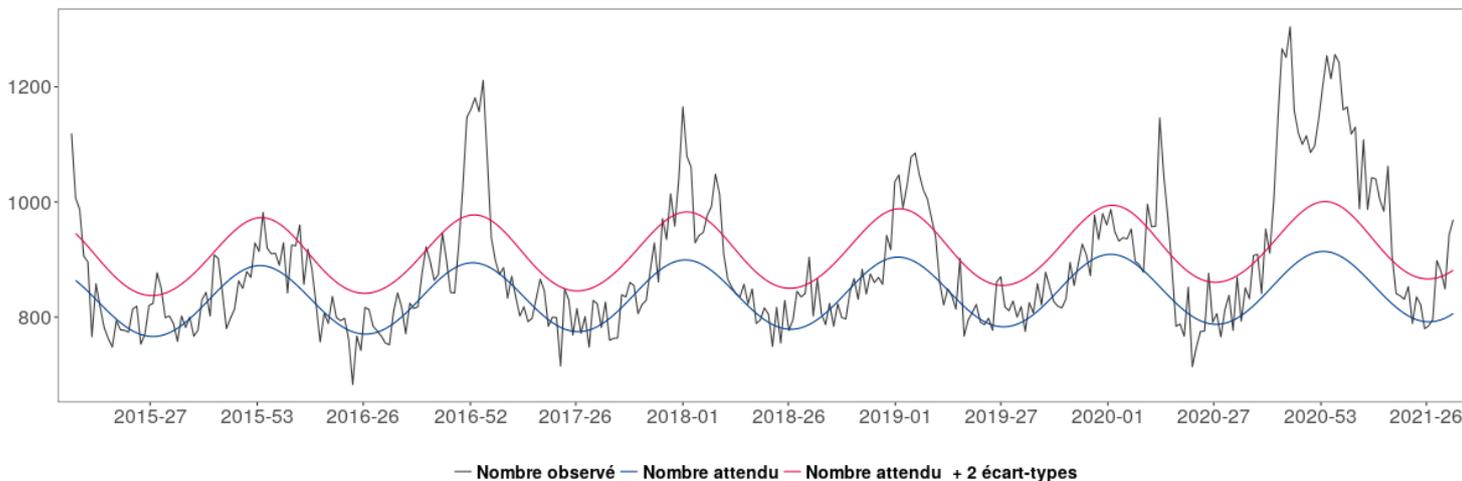
Suivi de la mortalité toutes causes

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.

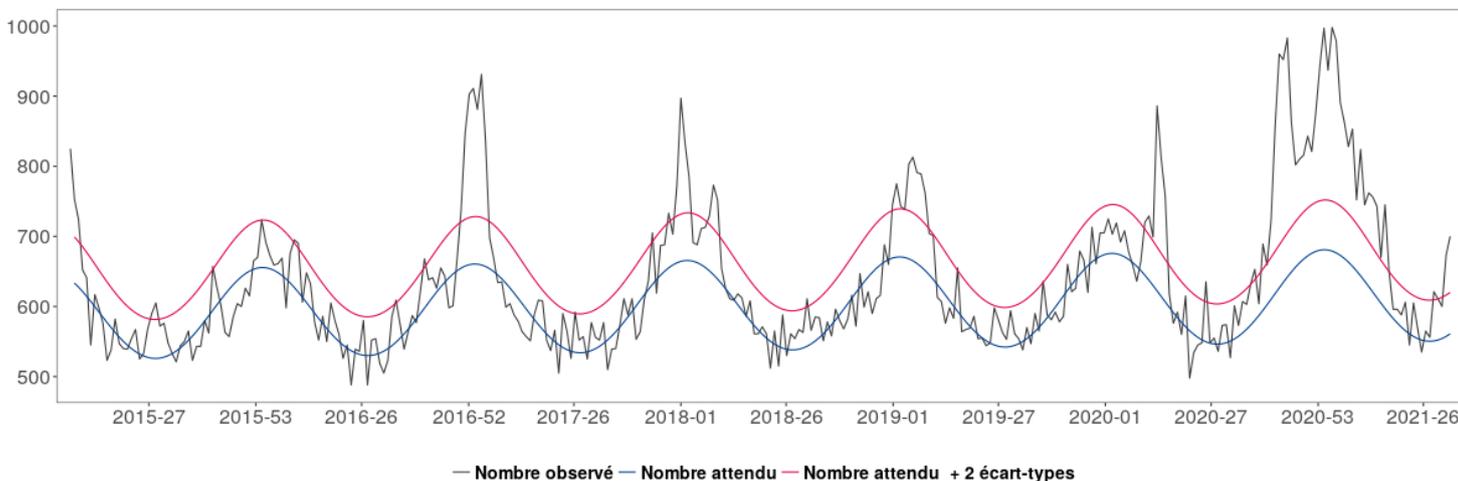
Le nombre hebdomadaire attendu de décès est estimé à partir du modèle européen [Euromomo](#). Le modèle s'appuie sur 9 ans d'historique (depuis 2011) et excluant les périodes habituelles de survenue d'événements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies). Ce modèle,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

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.

| MORTALITE TOUTES CAUSES (ETATS-CIVILS - INSEE) | 2/2

A l'échelle départementale, l'analyse des données montre en S33 :

- une hausse significative de mortalité tous âges dans les Alpes-de-Haute-Provence, les Bouches-du-Rhône et le Var ;
- une hausse significative de mortalité chez les 75 ans et plus dans les Bouches-du-Rhône, le Var et le Vaucluse ;
- une hausse non significative de mortalité tous âges dans les Hautes-Alpes et le Vaucluse ;
- une hausse non significative de mortalité pour les 75 ans et plus dans les Alpes-de-Haute-Provence, les Hautes-Alpes et les Alpes-Maritimes.

Les résultats détaillés par semaine et par département, avec le pourcentage d'excès sont donnés dans le tableau 1.

Tableau 1 | - Différence de décès entre mortalité observée et attendue exprimée en pourcentage, tous âges et pour les 75 ans et plus, par département et pour la région Paca, S10 à S33 – Insee, Santé publique France

	2021-10	2021-11	2021-12	2021-13	2021-14	2021-15	2021-16	2021-17	2021-18	2021-19	2021-20	2021-21	2021-22	2021-23	2021-24	2021-25	2021-26	2021-27	2021-28	2021-29	2021-30	2021-31	2021-32	2021-33
Tous Ages																								
ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE	-21	4	11	23	35	22	45	10	-4	-13	-1	5	57	-21	-20	9	26	-31	-8	-3	-26	7	-5	87
HAUTES-ALPES	-2	-8	25	0	-20	27	2	20	-13	-32	-37	-14	-37	-19	-19	7	-42	-6	17	-1	-5	-18	0	10
ALPES-MARITIMES	22	31	26	24	19	19	2	22	6	-6	1	-3	4	1	3	11	1	-3	-6	15	-6	3	22	-4
BOUCHES-DU-RHONE	9	19	0	16	21	19	25	34	14	6	6	3	8	1	9	-4	3	-1	1	14	19	11	25	24
VAR	23	51	24	37	31	17	27	36	12	6	8	14	7	-3	1	11	-3	6	10	20	15	5	1	21
VAUCLUSE	-11	13	15	9	24	19	5	11	8	16	-3	-3	5	-2	14	-2	-15	-4	-9	1	22	4	23	25
PROVENCE-ALPES-COTE-D'AZUR	12	27	14	21	22	19	18	28	10	3	3	3	6	-1	5	4	-2	-1	1	13	11	6	18	18
Plus de 75 ans																								
ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE	-9	4	12	33	30	26	42	-21	-12	-24	5	-14	60	-34	-40	21	-1	-23	-8	-8	-23	7	-9	49
HAUTES-ALPES	17	-9	27	-4	-52	2	-17	-11	-35	-35	-41	-17	-40	-40	-34	15	-51	-8	11	6	-13	-43	1	8
ALPES-MARITIMES	20	29	29	27	15	26	-4	17	7	-13	7	-9	4	7	7	9	6	-1	-5	14	-3	9	27	5
BOUCHES-DU-RHONE	12	28	3	10	25	26	16	37	15	8	4	4	8	-2	12	-6	-1	-1	-5	11	15	14	27	24
VAR	27	42	25	39	36	14	21	34	9	6	6	17	10	1	10	9	-6	16	21	22	16	8	6	32
VAUCLUSE	-2	13	18	10	13	12	4	2	19	23	0	8	5	-20	22	-7	-13	1	-11	3	26	1	27	33
PROVENCE-ALPES-COTE-D'AZUR	16	28	17	21	22	21	11	25	10	2	3	3	7	-3	9	3	-3	3	1	13	11	8	21	23

Excès significatif
 Excès non significatif
 Pas d'excès

Surveillance sanitaire de l'asthme - Rentrée scolaire 2021. Point hebdomadaire du 17 août 2021.

Au niveau national, 3 semaines avant la rentrée en métropole, les recours pour asthme chez les moins de 15 ans sont en baisse aux urgences (-25% soit -202 passages) ainsi que dans le réseau SOS Médecins (-26% soit -47 actes).

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

« Le point sur »

La collection « Le point sur » a pour objectif de communiquer régulièrement sur les résultats des travaux de Santé publique France menés dans le cadre de l'épidémie de COVID-19 (enquêtes, études...), au fur et à mesure de leurs avancées. Ces publications, courtes et synthétiques, dressent un état des lieux précis et daté des résultats d'une enquête. Elles se veulent avant tout informatives et accessibles au plus grand nombre.

Retrouvez :

- « Le point sur » l'enquête CoviPrev : résultats de la vague 25 pour la santé mentale, résultats de la vague 26 pour l'adhésion à la vaccination et aux gestes barrières ;
- « Le point sur » les enquêtes Flash : résultats de l'enquête Flash#17 ;
- « Le point sur » les autres enquêtes :
 - attitude des professionnels de santé libéraux face à la vaccination ;
 - évolution de l'épidémie chez les moins de 18 ans au cours de l'année scolaire ;
 - couverture vaccinale chez les professionnels exerçant en établissements de santé.

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

CAPTIV 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

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

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