

**Tendance à la baisse de la circulation virale qui reste à un niveau élevé
Diminution des nouvelles hospitalisations conventionnelles et en soins critiques.
Stabilisation des décès hospitaliers**

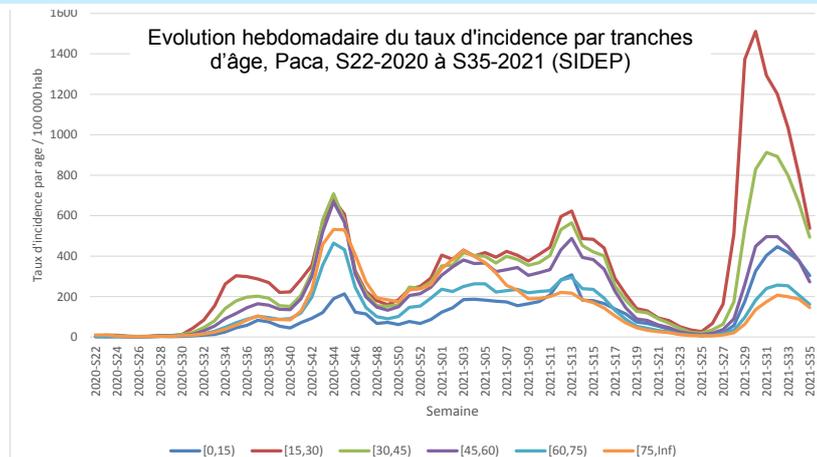
En semaine 35, la circulation virale au niveau régional diminue même si elle reste élevée. Les taux de positivité diminuent dans toutes les classes d'âge sauf chez les moins de 15 ans. Les taux d'incidence diminuent en revanche dans toutes les tranches d'âge.

Les nouvelles hospitalisations conventionnelles et en soins critiques diminuent alors que le nombre de décès hospitaliers se stabilise.

La file active des patients admis en hospitalisation conventionnelle est en légère baisse. Celle en soins critiques est stable depuis 3 semaines, sauf dans les Bouches-du-Rhône où elle continue à augmenter.

Le nombre d'épisodes et de cas dans les ESMS diminue en S35.

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



| Cas graves de grippe et de Covid-19 en réanimation |

Depuis mars 2020,, 2 160 fiches de signalement ont été envoyées par le réseau sentinelles. Résultats : [pages 6 et 7](#)

| CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA | Surveillance renforcée

Depuis le début de la surveillance, le 1^{er} mai, 17 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 8 et 9](#)

| 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 11](#).

Morbidité

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

Données épidémiologiques en [page 12](#).

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

Au niveau régional :

- l'activité des urgences et des SAMU est en baisse,
- l'activité des associations SOS médecin est stable,

Résultats détaillés par département, et part des non résidents vus aux urgences en [page 13](#).

Données de mortalité toutes causes en [page 14](#).

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 35 (S35 : du 30 août au 5 septembre 2021)

En S35, le **taux de dépistage régional continue de diminuer, tout en restant encore à un niveau élevé** : 9 806 versus 11 587 pour 100 000 habitants en semaine 34 (S34). La part de tests antigéniques est stable et élevé (74 %). Les taux de dépistage les plus élevés sont retrouvés chez les 20-30 ans (plus de 22 000 tests pour 100 000 habitants).

Le taux de positivité régional est en baisse : 3,3 % en S35 vs 3,8 % en S34. Cette diminution concerne toutes les classes d'âge, sauf les 10-15 ans pour lesquels le taux progresse légèrement. Les taux de positivité par classes d'âges sont proches de 3 % à l'exception des moins de 15 ans où il s'élève à 12,1 %.

.En S35, au niveau régional, **le taux d'incidence est en diminution** également (324 vs 442 pour 100 000 habitants en S34). Les taux d'incidence diminuent dans toutes les classes d'âge et sont compris entre 146 pour 100 000 habitants chez les 75 ans et plus, et 537 pour 100 000 habitants chez les 15-30 ans

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 2,3 % dans les Alpes-Maritimes et 4,1 % dans les Bouches-du-Rhône. Les taux d'incidence diminuent dans tous les départements et restent supérieurs au seuil de 200 pour 100 000 habitants dans tous les départements sauf dans les Hautes-Alpes. Les taux varient de 171 pour 100 000 habitants dans les Hautes-Alpes à 463 pour 100 000 habitants dans les Bouches-du-Rhône.

En S35, l'activité COVID diminue dans les urgences hospitalières et dans les associations SOS-Médecins.

En S35, **les nouvelles hospitalisations conventionnelles et en soins critiques diminuent alors que le nombre de décès hospitaliers se stabilise. Le nombre de personnes en hospitalisation conventionnelle (file active) est en légère diminution. Celui en service de soins critiques est stable**, avec respectivement 908 patients (vs 950 en S34) et 357 patients (vs 353 en S34).

L'impact de l'épidémie dans les ESMS tend à diminuer : 11 nouveaux épisodes en S35. Il y a 95 nouveaux cas signalés chez les résidents et 50 nouveaux cas chez le personnel. Le nombre de décès reste faible.

La couverture vaccinale poursuit sa progression dans la région. Au 5 septembre, 82,5 % de la population de 12 ans et plus avait reçu au moins une première injection de vaccin et 75,8 % 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 SIDEPA produites le 06/09/2021.

Comparaison à la situation nationale

En S35, le taux de dépistage régional reste nettement supérieur au taux national : 9 806 vs 5 643 pour 100 000 habitants. Le taux de positivité en Paca est plus élevé que le taux national : respectivement 3,3 % vs 2,4 %. Le taux d'incidence est nettement supérieur (324 vs 95 cas pour 100 000 habitants), l'écart entre le taux de dépistage en Paca et au niveau national pouvant en partie expliquer cette différence.

Taux de dépistage régional et départementaux

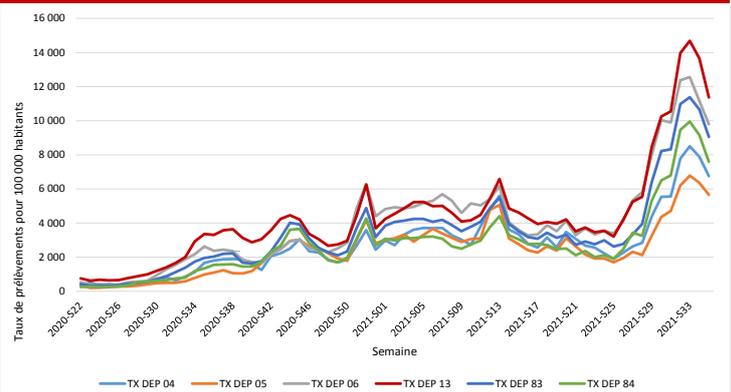
Le taux de dépistage régional s'élève à 9 806 pour 100 000 habitants en S35, il est en diminution par rapport à la S34 (11 587 pour 100 000 habitants). Cette baisse s'observe dans tous les départements. Le taux de dépistage varie de 5 653 pour 100 000 habitants dans les Hautes-Alpes à 11 364 pour 100 000 habitants dans les Bouches-du-Rhône (Figure 1).

Depuis la mise en place élargie du passe sanitaire, la part des tests antigéniques est très importante : 74 % des tests réalisés en S35.

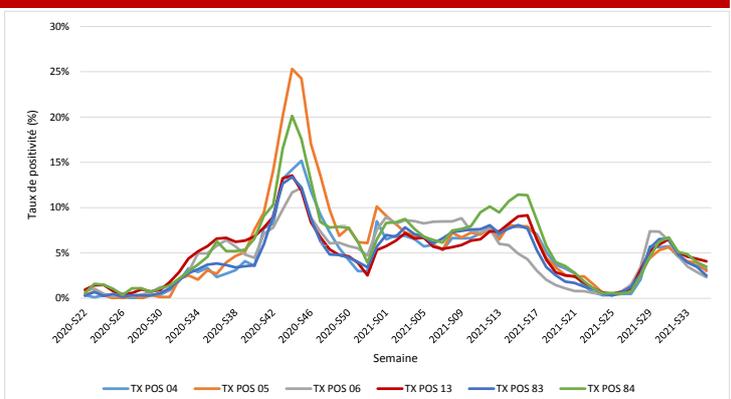
Taux de positivité régional

En S35, le taux de positivité régional poursuit sa baisse (3,3 % vs 3,8 % en S34). Cette tendance est observée dans tous les départements. Les taux de positivité départementaux sont compris entre 2,3 % dans les Alpes-Maritimes et 4,1 % dans les Bouches-du-Rhône (Figure 2).

| Figure 1 | Evolution hebdomadaire du taux de dépistage par département, Paca, S22-2020 à S35-2021 (source : SIDEPA)



| Figure 2 | Evolution hebdomadaire du taux de positivité par département, Paca, S22-2020 à S35-2021 (source : SIDEPA)

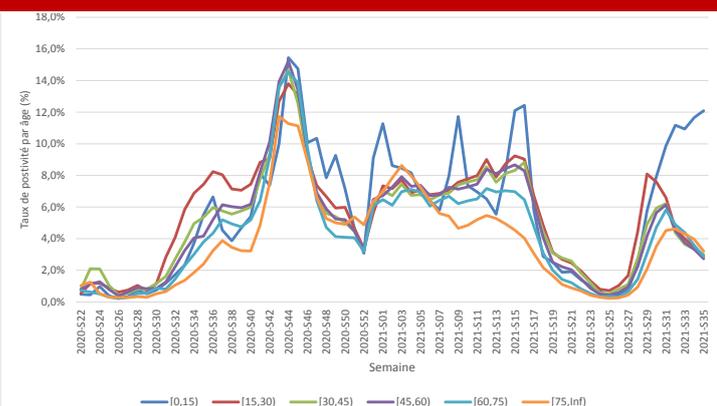


Le taux de positivité reste à un niveau élevé et en légère augmentation chez les moins de 15 ans. Ils diminuent dans les autres classes d'âge (Figure 3).

L'augmentation constatée chez les moins de 15 ans concerne uniquement les 10-15 ans (9,4 % en S35). Les taux chez les moins de 5 ans et les 5-10 ans sont en légère baisse, même s'ils restent de

loin les plus élevés (respectivement 15,1 et 15,5 %).

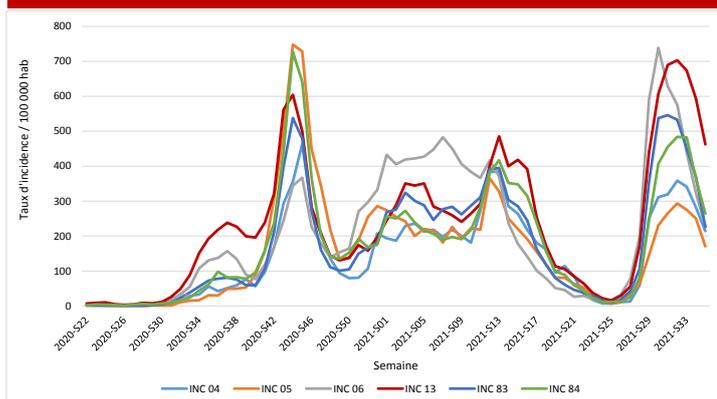
Figure 3 | Evolution hebdomadaire du taux de positivité, par classe d'âge, Paca, S22-2020 à S35-2021 (source : SIDEP)



Taux d'incidence

Au niveau régional, le taux d'incidence reste à un niveau élevé mais la diminution observée depuis 2 semaines se confirme en S35 (324 vs 442 pour 100 000 habitants en S34). Le taux d'incidence diminue dans tous les départements. Les taux varient de 171 pour 100 000 habitants dans les Hautes-Alpes à 463 pour 100 000 habitants dans les Bouches-du-Rhône (Figure 4).

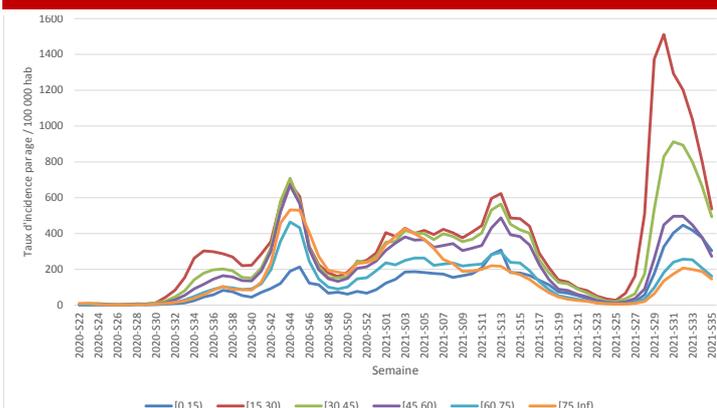
Figure 4 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence par département, Paca, S22-2020 à S35-2021 (source : SIDEP)



En S35, au niveau régional, le taux d'incidence diminue dans toutes les classes d'âge. Les taux sont compris entre 146 pour 100 000 habitants chez les 75 ans et plus, et 537 pour 100 000 habitants chez les 15-30 ans (Figure 5).

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. Cela peut en partie expliquer les forts taux d'incidence.

Figure 5 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence par classe d'âge, Paca, S22-2020 à S35-2021 (source : SIDEP)



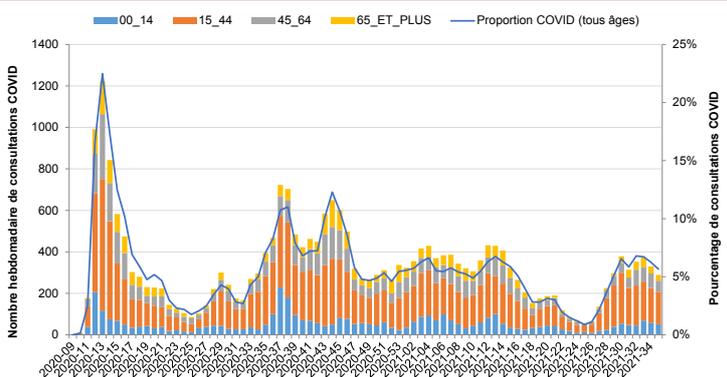
Indicateurs de criblage

Sur la période du 28/08 au 03/09 (dernières données disponibles), la proportion régionale des variants porteurs de la mutation L452R est stable et largement majoritaire (97 %). Elle est comparable 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 baisse (5,7 % en S35 vs 6,2 % en S34) (Figure 6). Le pourcentage est compris entre 2,4 % dans le Vaucluse (mais faibles effectifs) et 7,2 % 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 05/09/2021 (source : SOS Médecins)



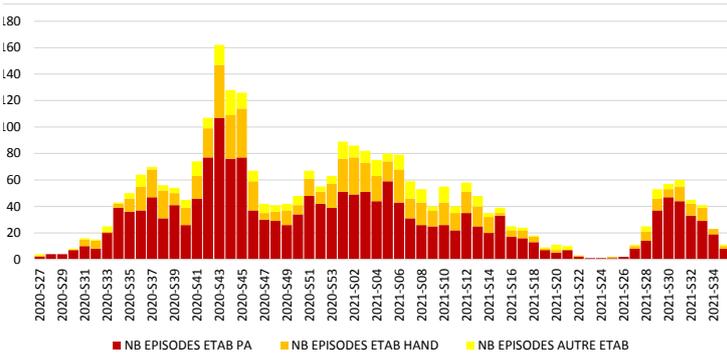
Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

En S35, avec 11 nouveaux épisodes signalés (au moins un cas confirmé de COVID), le nombre de nouveaux épisodes est en diminution par rapport à la S34 (23 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, 161 épisodes sont en cours de gestion.

En S35, il y a eu 95 cas signalés chez les résidents et 50 cas signalés chez le personnel. Onze décès ont été déclarés en S35, uniquement chez des résidents. Attention, ces chiffres concernent des cas rapportés pour la S35 mais aussi des rattrapages des semaines précédentes. Ces indicateurs sont en diminution par rapport à la S34.

Figure 7 | Nombre d'épisodes Covid-19 (au moins 1 cas confirmé) dans les ESMS par type d'établissement, Paca, semaines 2020-27 à 2021-35 (source : COVID-19 EHPAD/ESMS v2)

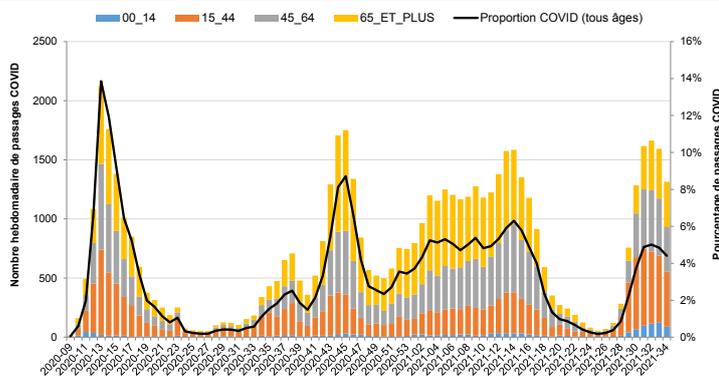


Surveillance en milieu hospitalier

Services des urgences

Le pourcentage de passages aux urgences COVID est en baisse à l'échelle de la région (3,5 % vs 4,4 % en S34) (Figure 8). Il est compris entre 1,6 % dans les Alpes-de-Haute-Provence et 5,8 % 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 05/09/2021 (source : Oscour®)



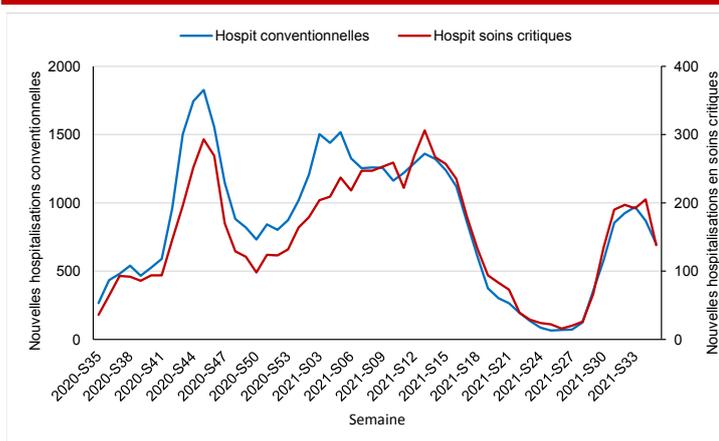
• Données d'incidence (données SIVIC au 08/09/2021)

Les données d'incidence (nouvelles hospitalisations, nouvelles admissions en services de soins critiques et nouveaux décès hospitaliers), issues du dispositif SIVIC, sont analysées par date d'admission selon le lieu d'hospitalisation hors transferts.

Au niveau régional, le nombre de nouvelles hospitalisations conventionnelles est en baisse depuis 2 semaines (700 en S35 vs 870 en S34), le nombre de nouvelles admissions en services de soins critiques est en baisse (138 en S35 vs 205 en S34) (figure 9). Le nombre de décès s'est stabilisé en S35 : 104 en S35 vs 109 en S34.

En S35, le taux de nouvelles hospitalisations conventionnelles est en baisse dans tous les départements. Il est le plus élevé dans les Bouches-du-Rhône. Le taux de nouvelles admissions en soins critiques est en baisse dans tous les départements sauf dans les Alpes-de-Haute-Provence (mais effectifs faibles). Il est le plus élevé dans les Bouches-du-Rhône. Le taux de mortalité hospitalière est en baisse dans les Alpes-Maritimes, stable dans les Bouches-du-Rhône et le Vaucluse et en hausse dans les Alpes-de-Haute-Provence et les Hautes-Alpes (effectifs faibles) ainsi que dans le Var où il est le plus élevé.

| Figure 9 | Evolution hebdomadaire du nombre de nouvelles hospitalisations conventionnelles (HC) et en soins critiques pour COVID-19, Paca, semaines 2020-35 à 2021-35 (source : SI-VIC au 08/09/2021)

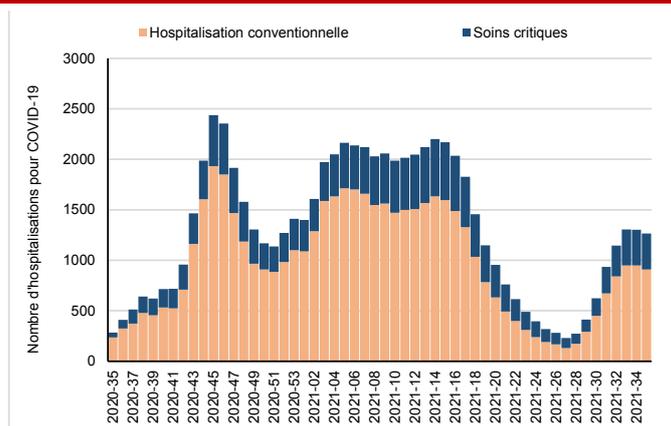


• Files actives (données SIVIC extraites le 06/09/2021 à 14h)

En S35, la file active en soins critiques (réanimation/soins intensifs/soins continus) est stable (357 vs 353 en S34). La file active continue d'augmenter dans les Bouches-du-Rhône (+13 patients) (figure 10).

La file active en hospitalisation conventionnelle est en légère baisse en S35 (908 vs 950 en S34). Elle est en baisse dans les Alpes-Maritimes et le Var.

| Figure 10 | Evolution hebdomadaire de la file active des hospitalisations conventionnelles (HC) et en soins critiques pour COVID-19, Paca, semaines 2020-35 à 2021-35 (source : SI-VIC / extractions réalisées le 06/09/2021)

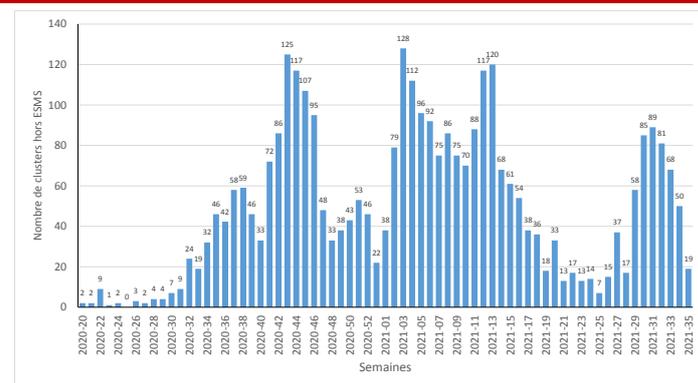


La moyenne d'âge des personnes décédées est de 81 ans (médiane de 83 ans), avec une étendue allant de 19 à 105 ans. On note une baisse de la moyenne d'âge des personnes actuellement en hospitalisation conventionnelle (67 ans et médiane à 68 ans) et de celle des patients en soins critiques (59 ans et médiane à 61 ans).

Surveillance des clusters

A la date du 05/09/2021, l'ARS Paca a investigué 19 nouveaux clusters hors ESMS signalés en S35 (Figure 11). Ce nombre est en baisse par rapport à la S34 (50).

| Figure 11 | Evolution hebdomadaire du nombre de clusters hors ESMS signalés à l'ARS Paca, rapportés entre le 09/05/2020 et le 06/09/2021, Paca (source MONIC)



En S35, 4 nouveaux clusters ont été déclaré en ESMS (6 nouveaux clusters en S34).

Le nombre de clusters signalés doit être considéré avec prudence du fait d'un retard de déclaration et d'une sous déclaration probables.

Au total, du 09/05/2020 au 06/09/2021, 4 840 clusters (hors foyers familiaux restreints) ont été identifiés dans la région dont 305 (6 %) 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 06/09/2021, Paca (source MONIC)

		Paca	04	05	06	13	83	84
Hors ESMS	Total	3356	185	176	575	1445	679	296
	<i>En cours</i>	226	13	23	47	81	41	21
	<i>Clôturé</i>	3130	172	153	528	1364	638	275
	Total	1484	68	48	332	619	309	108
ESMS	<i>En cours</i>	79	2	0	20	36	18	3
	<i>Clôturé</i>	1405	66	48	312	583	291	105
TOTAL		4840	253	224	907	2064	988	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 vacci-

nées 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'informations sur la méthodologie de calcul des indicateurs : [cliquer ici](#).

Au 05/09/2021 (données par date d'injection), selon les données issues de Vaccin Covid (données transmises par la Cnam le 06/09/2021, analyse Santé publique France), 3 619 388 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en région Provence-Alpes-Côte d'Azur et 3 326 330 sont complètement vaccinées. La couverture vaccinale chez les 12 ans et plus est de 82,5 % pour la 1^{ère} dose et 75,8 % 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 05/09/2021, la couverture vaccinale en région Paca chez les résidents en Ehpad et USLD est de 90,9 % pour la 1^{ère} dose et de 87,1 % pour le schéma complet. La couverture vaccinale chez les professionnels exerçant en Ehpad et USLD est de 80,2 % pour la 1^{ère} dose et de 73,8 % pour le schéma complet. La couverture vaccinale des professionnels de santé libéraux est de 91,2 % pour la 1^{ère} dose et de 87,0 % 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 05/09/2021 - 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	110 256	66,7 %	75,9 %	99 822	60,4 %	68,7 %
05 - Hautes-Alpes	106 256	75,0 %	85,8 %	99 602	70,3 %	80,4 %
06 - Alpes-Maritimes	874 310	81,0 %	92,5 %	796 489	73,8 %	84,2 %
13 - Bouches-du-Rhône	1 366 505	67,2 %	78,2 %	1 253 918	61,6 %	71,7 %
83 - Var	758 233	70,6 %	80,5 %	706 902	65,8 %	75,0 %
84 - Vaucluse	403 828	72,0 %	83,6 %	369 597	65,9 %	76,6 %
Provence-Alpes-Côte d'Azur	3 619 388	71,6 %	82,5 %	3 326 330	65,8 %	75,8 %
France métropolitaine	48 084 067	74,1 %	ND	44 723 135	68,9 %	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 05/09/2021 - 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	183 919	53,4 %	138 965	40,3 %
18-24 ans	294 654	79,9 %	258 814	70,1 %
25-39 ans	653 763	76,5 %	572 598	67,0 %
40-49 ans	528 185	83,7 %	480 973	76,2 %
50-64 ans	891 585	89,3 %	843 289	84,4 %
65-74 ans	554 865	91,4 %	539 161	88,8 %
75 ans et plus	510 848	88,0 %	491 669	84,7 %
non renseigné	1 569		861	
Total	3 619 388	71,6 %	3 326 330	65,8 %

Cas graves de grippe et de Covid-19 en service de réanimation | 1/2

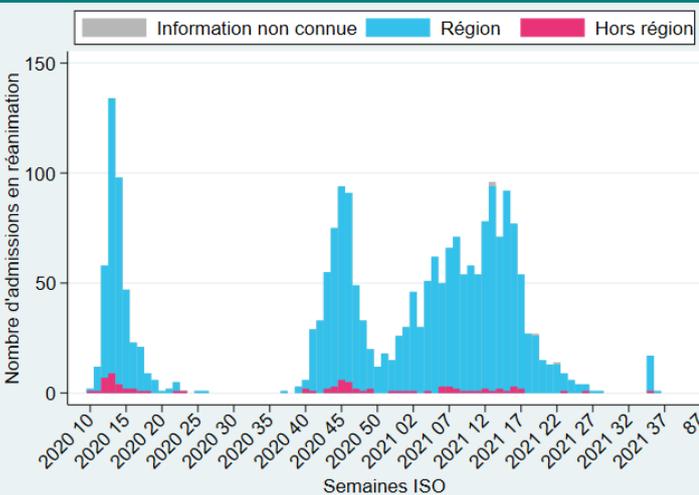
En raison de la circulation active du SARS-CoV-2, la surveillance des cas de grippe hospitalisés en réanimation a été élargie à compter de la saison 2020-2021 aux cas graves de Covid-19.

Depuis la saison 2018-2019, la surveillance est organisée autour d'un réseau de services de réanimation sentinelles (24 services en région Paca). Les réanimateurs envoient une fiche de signalement standardisée à la cellule régionale de Santé publique France en région Paca et en Corse qui assure le suivi de l'évolution des cas et élabore le bilan épidémiologique régional.

Cette surveillance a pour objectif de documenter les caractéristiques des cas graves de grippe et de Covid-19 admis en réanimation et leur prise en charge. Elle n'a pas vocation à tous les dénombrer, ce suivi étant assuré à partir de la base SI-VIC.

Depuis mars 2020, 2 160 cas ont été signalés, tous de Covid-19 (figure 1). A ce jour, 459 patients sont décédés au cours de leur séjour et 1 677 sont sortis de réanimation (tableau 2).

Figure 1 | Nombre de cas hebdomadaires de Covid-19 signalés dans les services de réanimation sentinelles selon la date d'admission en réanimation et le lieu de résidence, Paca, au 07/09/2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)



Le sex-ratio H/F a tendance à diminuer entre les semestres : de 2,9 lors de la 1^{ère} vague à 2,1 depuis juillet 2021 (tableau 1).

Depuis début 2021, on observe un rajeunissement des patients admis en réanimation (tableau 1). La proportion des patients âgés de plus de 75 ans est en baisse alors que celle des patients de moins de 65 ans augmente (tableau 2 et figure 2). A ce stade, depuis juillet 2021, aucun patient n'avait plus de 75 ans et près d'un quart des patients avait moins de 45 ans.

La proportion de patients ayant reçu une ventilation invasive a considérablement diminué par rapport à la première vague de l'épidémie et au fil des semestres (tableau 3).

Depuis le début de la surveillance, la moitié des patients a eu un syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) sévère au cours de leur séjour. Cette proportion est stable selon les semestres (tableau 3). Peu de patients étant sortis depuis juillet 2021, les données du second semestre 2021 sont à consolider.

La proportion de patients sans comorbidité est stable depuis le début de la surveillance (tableau 2). La proportion de patients avec obésité et hyper tension artérielle a tendance à augmenter selon les périodes alors que celle avec diabète et pathologie cardiaque à diminuer (données du second semestre 2021 non consolidées en raison es faibles effectifs).

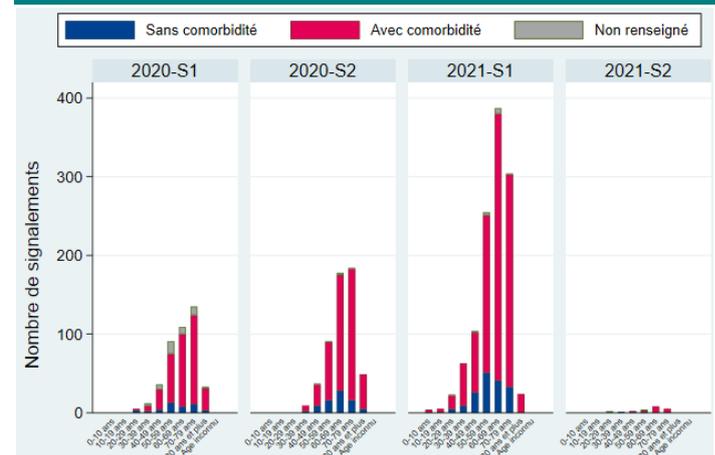
Tableau 1 | Caractéristiques des cas de Covid-19 signalés dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 29/06/2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

	2020-S1	2020-S2	2021-S1	2021-S2
Cas admis en réanimation				
Nb signalements	421	548	1169	22
Répartition par sexe				
Homme	312 (74%)	399 (73%)	819 (70%)	15 (68%)
Femme	109 (26%)	149 (27%)	350 (30%)	7 (32%)
Inconnu	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Ratio	2,9	2,7	2,3	2,1
Age				
Moyen	64,7	66,9	61,4	58,3
Médian	66,6	68,5	63,8	61,8
Quartile 25	56,6	60,0	54,2	50,4
Quartile 75	73,9	74,7	70,9	69,6
Délai entre début des signes et admission en réanimation				
Moyen	9,0	8,5	9,1	9,9
Médian	7,0	8,0	9,0	10,0
Quartile 25	5,0	6,0	6,0	7,5
Quartile 75	11,0	11,0	11,0	11,0
Région de résidence des patients				
Hors région	30 (7%)	26 (5%)	27 (2%)	1 (5%)
Paca	391 (93%)	522 (95%)	1138 (98%)	21 (95%)
Non renseigné	0	0	4	0

A ce stade de la surveillance, les durées moyenne et médiane de séjour des patients sortis de réanimation ou décédés ont diminué selon les périodes (tableau 3). Ainsi, la durée moyenne de séjour a chuté de 21,2 jours lors de la première vague à 15,6 jours au 1^{er} semestre 2021 (données du second semestre 2021 non consolidées en raison es faibles effectifs).

Depuis début 2021 où cette information est recueillie, 27 patients admis en réanimation ayant reçu une dose de vaccin anti-Covid et 4 patients en ayant reçu 2 ont été signalés.

Figure 2 | Distribution par classes d'âge des cas de Covid-19 graves dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 07/09/2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)



| Cas graves de grippe et de Covid-19 en service de réanimation | 2/2

| Tableau 2 | Ages, comorbidités et évolution des cas de Covid-19 signalés dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 07/09/2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

	2020-S1	2020-S2	2021-S1	2021-S2
Classe d'âge				
0-14 ans	0 (0%)	0 (0%)	4 (0%)	0 (0%)
15-44 ans	31 (7%)	22 (4%)	122 (10%)	5 (23%)
45-64 ans	154 (37%)	183 (33%)	496 (42%)	8 (36%)
65-74 ans	147 (35%)	219 (40%)	403 (34%)	9 (41%)
75 ans et plus	89 (21%)	124 (23%)	144 (12%)	0 (0%)
Non renseigné	0	0	0	0
Comorbidités				
Aucune comorbidité	44 (12%)	76 (14%)	165 (14%)	3 (16%)
Au moins une comorbidité parmi :	330 (88%)	466 (86%)	989 (86%)	16 (84%)
- Obésité (IMC>=30)	142 (38%)	221 (41%)	517 (45%)	3 (16%)
- Hypertension artérielle	115 (31%)	206 (38%)	468 (41%)	7 (37%)
- Diabète	117 (31%)	162 (30%)	287 (25%)	6 (32%)
- Pathologie cardiaque	94 (25%)	130 (24%)	210 (18%)	4 (21%)
- Pathologie pulmonaire	66 (18%)	85 (16%)	200 (17%)	2 (11%)
- Immunodépression	18 (5%)	32 (6%)	36 (3%)	2 (11%)
- Pathologie rénale	15 (4%)	41 (8%)	56 (5%)	1 (5%)
- Cancer*	-	31 (6%)	53 (5%)	0 (0%)
- Pathologie neuromusculaire	17 (5%)	11 (2%)	16 (1%)	1 (5%)
- Pathologie hépatique	2 (1%)	9 (2%)	17 (1%)	0 (0%)
Non renseigné	47	6	15	3
Évolution				
Evolution renseignée	421 (100%)	548 (100%)	1167 (100%)	6 (27%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	334 (79%)	402 (73%)	941 (81%)	2 (33%)
- Décès	87 (21%)	146 (27%)	226 (19%)	4 (67%)

* Comorbidité non recherchée lors de la première phase de la surveillance

| Tableau 3 | SDRA, ventilations et durée de séjour des cas de Covid-19 signalés dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 29/06/2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

	2020-S1	2020-S2	2021-S1	2021-S2
Syndrome de détresse respiratoire aigüe**				
Pas de SDRA	64 (15%)	71 (13%)	90 (8%)	0 (0%)
Mineur	27 (6%)	45 (8%)	89 (8%)	0 (0%)
Modéré	117 (28%)	156 (29%)	389 (34%)	1 (20%)
Sévère	212 (50%)	272 (50%)	565 (50%)	4 (80%)
Non renseigné	1	4	36	17
Type de ventilation**				
O2 (lunettes/masque)	31 (7%)	17 (3%)	31 (3%)	0 (0%)
VNI (Ventilation non invasive)	12 (3%)	15 (3%)	21 (2%)	2 (10%)
Oxygénothérapie à haut débit	78 (19%)	252 (46%)	607 (52%)	13 (65%)
Ventilation invasive	275 (66%)	236 (43%)	450 (39%)	2 (10%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	23 (5%)	23 (4%)	52 (4%)	3 (15%)
Non renseigné	2	5	8	2
Durée de séjour				
Durée moyenne de séjour	21,2	17,4	15,6	24,8
Durée médiane de séjour	14,5	10,0	8,0	16,0
Durée quartile 25	6,0	4,5	4,0	9,0
Durée quartile 75	29,5	22,0	21,0	45,0

**Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise en charge la plus invasive mise en place au cours du séjour en réanimation

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, 17 cas importés de dengue (14 revenant de l'île de la Réunion, 1 de l'Angola, 1 de Saint-Barthélemy et 1 du Brésil) 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 (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. 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 28 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 8^{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	8	0	0	0	0	0	0	0	10	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	17	1	0	0	1	0	0	2	28	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

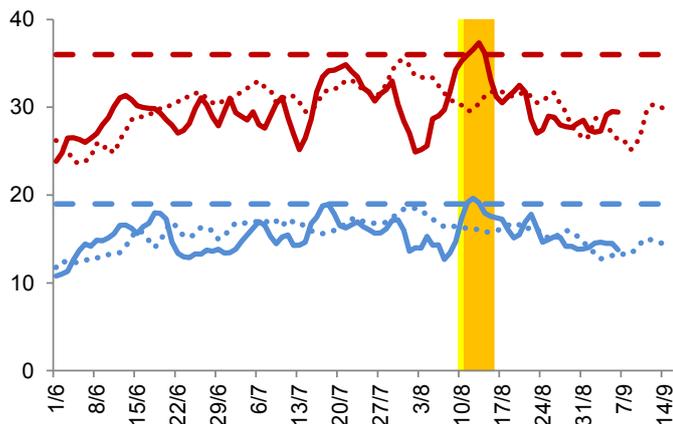


Figure 4 - BOUCHES-DU-RHONE

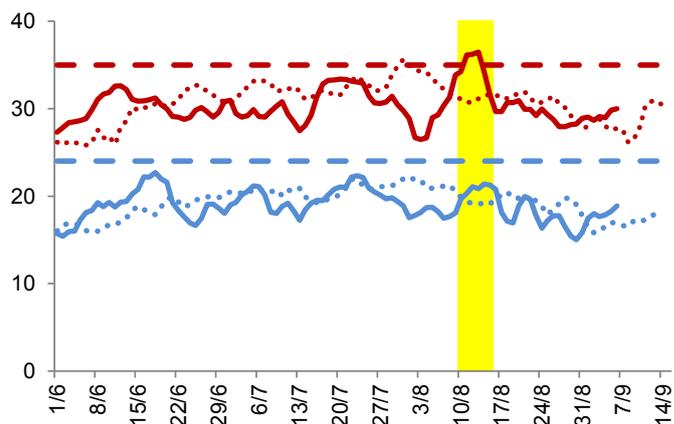


Figure 2 - HAUTES-ALPES

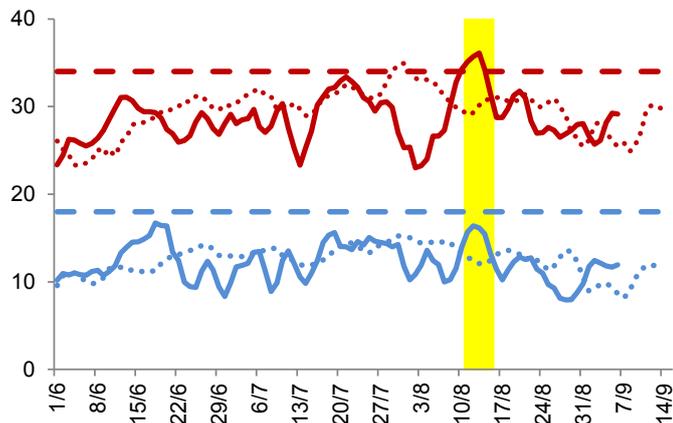


Figure 5 - VAR

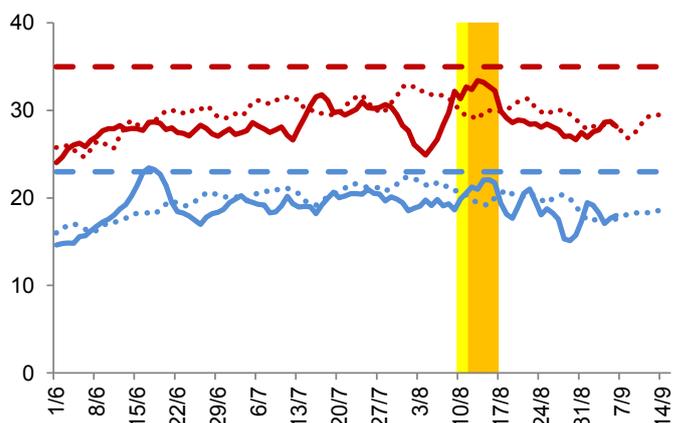


Figure 3 - ALPES-MARITIMES

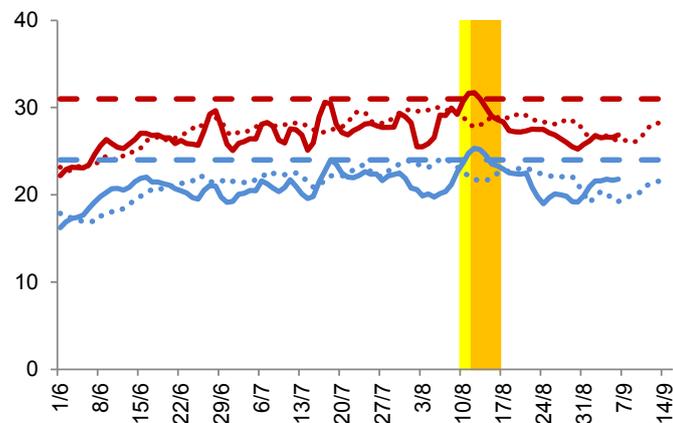
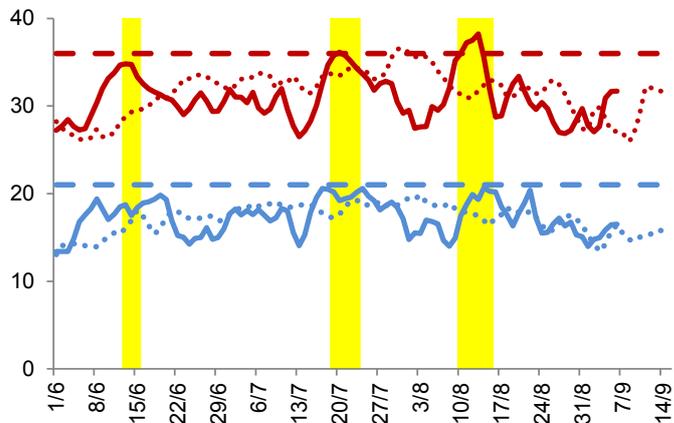


Figure 6 - VAUCLUSE



— 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 30 août au dimanche 5 septembre 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 très faible.

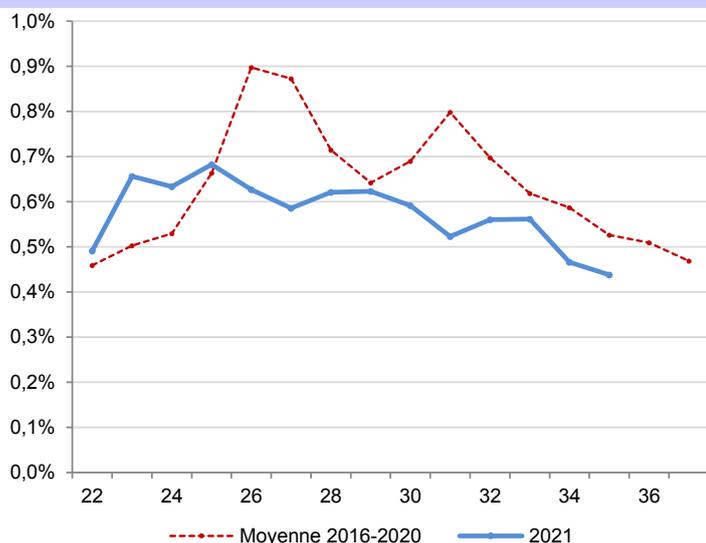
SERVICES DES URGENCES	2021-31	2021-32	2021-33	2021-34	2021-35
nombre total de passages	39 949	40 112	39 543	35 725	33 141
passages pour pathologies liées à la chaleur	173	186	185	139	121
% par rapport au nombre total de passages codés	0,5%	0,6%	0,6%	0,5%	0,4%
- déshydratation	96	112	118	83	81
- coup de chaleur, insolation	19	32	22	6	5
- hyponatrémie	60	49	48	52	36
hospitalisations pour pathologies liées à la chaleur	128	126	122	109	91
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	74,0%	67,7%	65,9%	78,4%	75,2%
passages pour pathologies liées à la chaleur chez les 75 ans et plus	83	80	59	62	49
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	48,0%	43,0%	31,9%	44,6%	40,5%
passages pour malaises	1242	1302	1289	1140	1027
% par rapport au nombre total de passages codés	3,8%	3,9%	3,9%	3,8%	3,7%
passages pour malaises chez les 75 ans et plus	387	398	438	387	370
% par rapport au nombre total de passages pour malaises	31,2%	30,6%	34,0%	33,9%	36,0%

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.

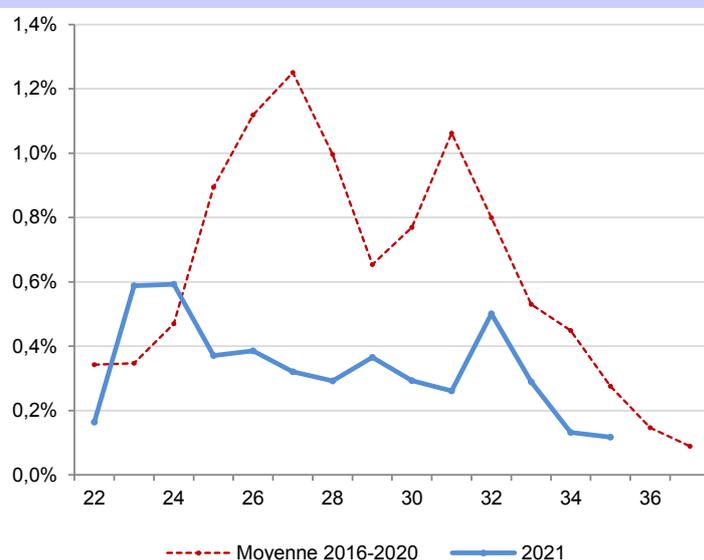
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2021-31	2021-32	2021-33	2021-34	2021-35
nombre total de consultations	5 445	5 323	5 610	5 344	5 197
consultations pour diagnostic coup de chaleur et déshydratation	14	26	16	7	6
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	0,3%	0,5%	0,3%	0,1%	0,1%

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 30 août au dimanche 5 septembre 2021 (semaine 35)

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

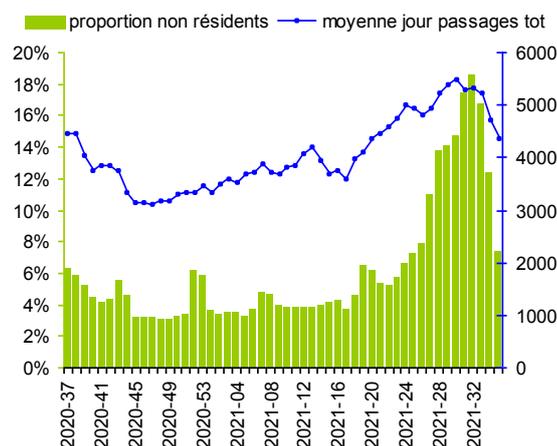
| SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

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 7,4 %.

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





Mise à jour au 06/09/2021

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.

Détails pas départements : [page suivante](#)

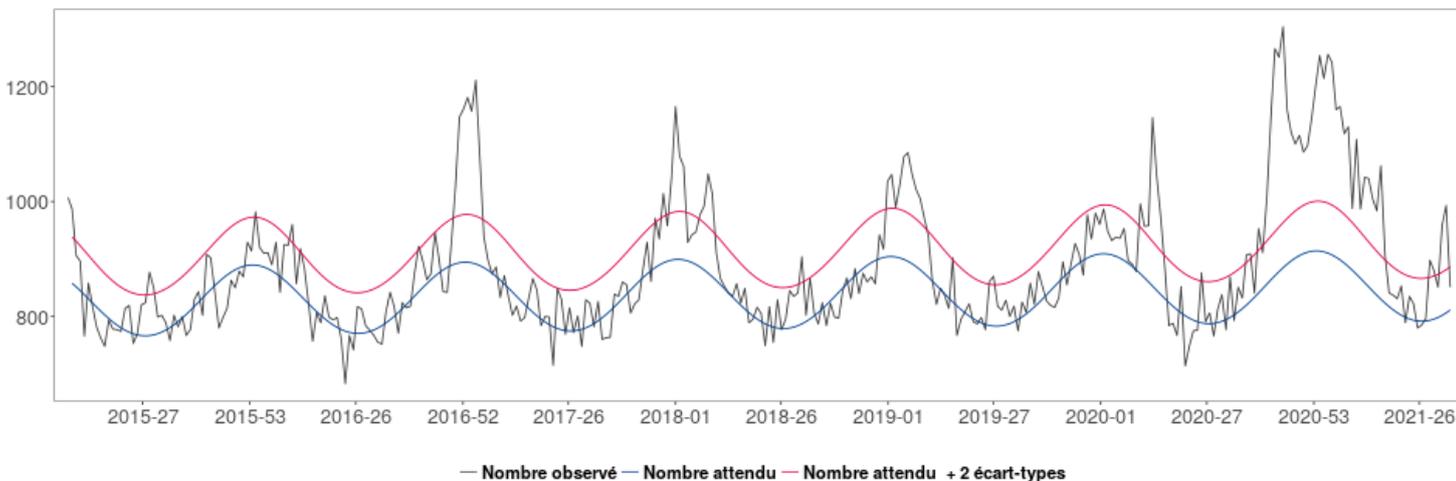
Suivi de la mortalité toutes causes

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.

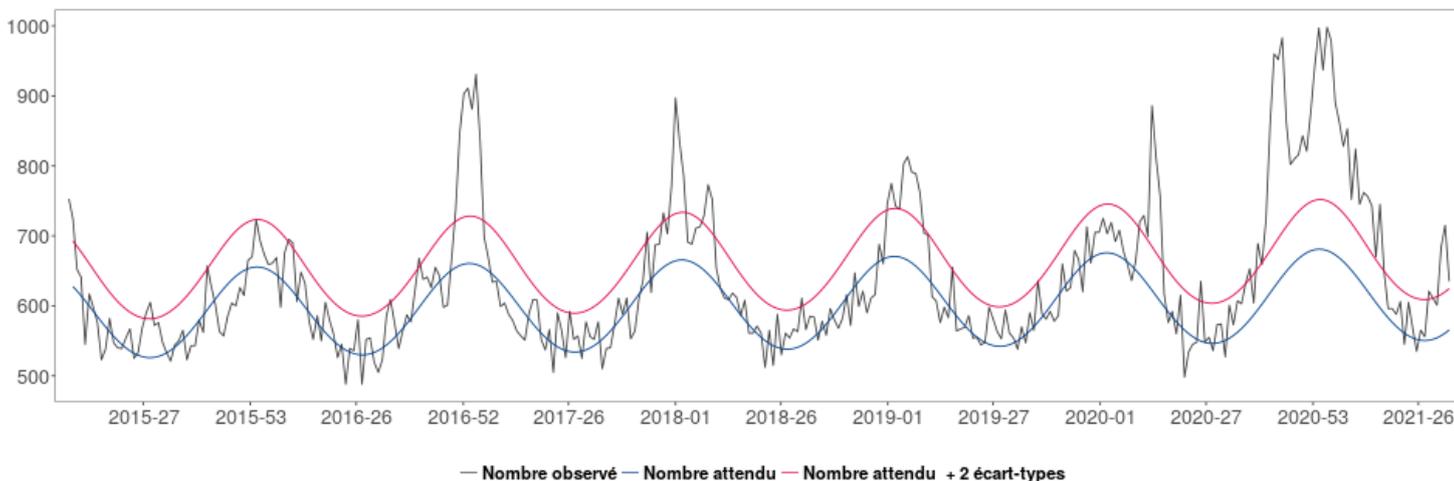
Le nombre hebdomadaire attendu de décès est estimé à partir du modèle européen [Euromomo](#). Le modèle s'appuie sur 9 ans d'historique (depuis 2011) et excluant les périodes habituelles de survenue d'évènements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies). Ce modèle,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

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 S34 :

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

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, S11 à S34 – Insee, Santé publique France

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

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

Excès significatif
 Excès non significatif
 Pas d'excès

Étude PEPS'PE : Priorisation des effets sanitaires à surveiller dans le cadre du programme de surveillance lié aux perturbateurs endocriniens de Santé publique France - Rapport méthodologique

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

Chikungunya, dengue et zika - Données de surveillance en France en 2021

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

BEH n°13 - 7 septembre 2021

- Incidence, prévalence et circonstances de découverte du diabète de type 1 chez l'enfant en Bretagne entre 2017 et 2019 ;
- Impact de la pollution de l'air ambiant sur la mortalité en France métropolitaine : réduction en lien avec le confinement du printemps 2020 et impact à long terme pour la période 2016-2019.

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

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

Tel : 04 13 55 81 01

Tel : 04 13 55 83 47

Paca-

corse@santepubliquefrance.fr