

VEILLE HEBDO

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

Point n°2021-36 publié le mercredi 15 septembre 2021

| COVID-19 |

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

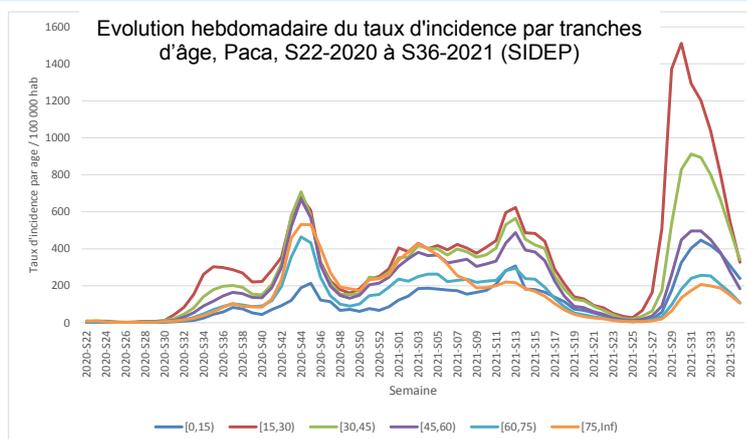
En semaine 36 (S36), la circulation virale au niveau régional continue de diminuer. Les taux de positivité et d'incidence diminuent dans tous les départements et toutes les classes d'âge.

Les files actives des patients admis en hospitalisation conventionnelle et en soins critiques sont en baisse.

Le nombre d'épisodes et de clusters dans les ESMS continue de diminuer.

La couverture vaccinale poursuit sa progression. Au 9 septembre, 83,6 % de la population de 12 ans et plus avait reçu au moins une 1^{re} injection de vaccin et 78,1 % avait bénéficié d'un schéma vaccinal complet.

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



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

Depuis mars 2020, 2 178 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 |

Fin de la surveillance

Données météorologiques en [page 11](#).

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 de la semaine S32 à la semaine S35, pour les 75 ans et plus et pour tous âges.

Synthèse de la semaine 36 (S36 : du 6 au 12 septembre 2021)

En S36, le **taux de dépistage régional continue de diminuer, tout en restant encore à un niveau élevé** : 9 156 versus 9 845 pour 100 000 habitants en semaine 35 (S35). Il diminue ou reste stable dans toutes les classes d'âge sauf chez les moins de 15 ans où il augmente fortement. Les taux de dépistage les plus élevés sont retrouvés chez les 20-34 ans (18 à 20 000 tests pour 100 000 habitants).

Le taux de positivité régional est en baisse : 2,4 % en S36 vs 3,3 % en S35. Cette diminution concerne toutes les classes d'âge. La baisse la plus forte est observée chez les moins de 15 ans. Les taux de positivité par classes d'âges varient entre 2,0 % et 2,5 % chez les 15 ans et plus et s'élève à 6,8 % chez les moins de 15 ans.

En S36, au niveau régional, le **taux d'incidence est en diminution** également (221 vs 329 pour 100 000 habitants en S35). Les taux d'incidence diminuent dans toutes les classes d'âge et sont compris entre 106 pour 100 000 habitants chez les 75 ans et plus, et 341 pour 100 000 habitants chez les 30-44 ans.

Au niveau départemental, l'activité de dépistage reste à un niveau élevé mais diminue dans tous les départements sauf dans les Alpes-de-Haute-Provence. Les taux de positivité diminuent dans tous les départements et sont compris entre 1,7 % dans les Alpes-Maritimes et 3,0 % dans les Bouches-du-Rhône. Les taux d'incidence diminuent dans tous les départements. Ils sont inférieurs au seuil de 200 pour 100 000 habitants dans tous les départements sauf dans les Bouches-du-Rhône. Les taux varient de 98 pour 100 000 habitants dans les Hautes-Alpes à 318 pour 100 000 habitants dans les Bouches-du-Rhône.

En S36, l'activité COVID diminue dans les urgences hospitalières et dans les associations SOS-Médecins.

En S36, le **nombre de personnes en hospitalisation conventionnelle et en service de soins critiques (file active) est en diminution**, avec respectivement 786 patients (vs 908 en S35) et 344 patients (vs 357 en S35).

Depuis le dernier bilan, 24 épisodes (au moins un cas confirmé de COVID) ont été signalés dans les ESMS où l'impact de l'épidémie tend à diminuer depuis la semaine 31.

La couverture vaccinale poursuit sa progression dans la région. Au 9 septembre, 83,6 % de la population de 12 ans et plus avait reçu au moins une première injection de vaccin et 78,1 % 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 SIDE P produites le 15/09/2021.

Comparaison à la situation nationale

En S36, le taux de dépistage régional reste nettement supérieur au taux national : 9 156 vs 5 260 pour 100 000 habitants. Le taux de positivité en Paca est plus élevé que le taux national : respectivement 2,4 % vs 1,9 %. Le taux d'incidence est nettement supérieur (221 vs 98 cas pour 100 000 habitants), l'écart entre le taux de dépistage en Paca et au niveau national explique en partie cette différence.

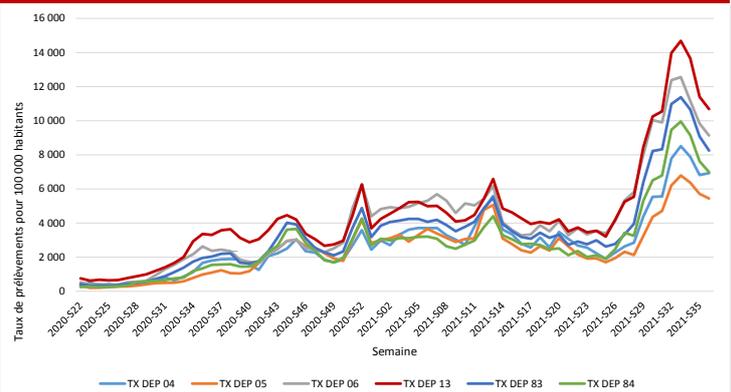
Taux de dépistage régional et départementaux

Le taux de dépistage régional s'élève à 9 156 pour 100 000 habitants en S36, il est en diminution par rapport à la S35 (9 845 pour 100 000 habitants). Cette baisse s'observe dans tous les départements sauf dans les Alpes-de-Haute-Provence où il augmente légèrement. Le taux de dépistage varie de 5 438 pour 100 000 habitants dans les Hautes-Alpes à 10 682 pour 100 000 habitants dans les Bouches-du-Rhône (Figure 1).

La baisse du dépistage s'observe dans toutes les classes d'âge sauf chez les enfants : stabilité chez les 10-14 ans et augmentation chez les moins de 10 ans, particulièrement chez les 5-9 ans où le taux de dépistage a doublé (4 432 pour 100 000 habitants vs 2 217 en S35).

Depuis la mise en place élargie du passe sanitaire, la part des tests antigéniques est très élevée : 74 % des tests réalisés en S36.

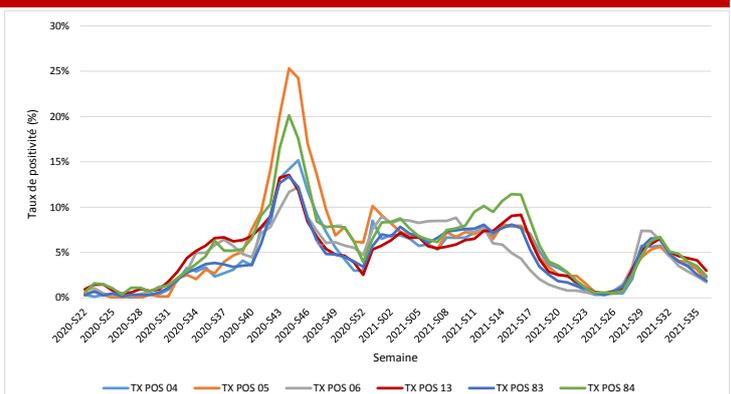
| Figure 1 | Evolution hebdomadaire du taux de dépistage par département, Paca, S22-2020 à S36-2021 (source : SIDE P)



Taux de positivité régionale

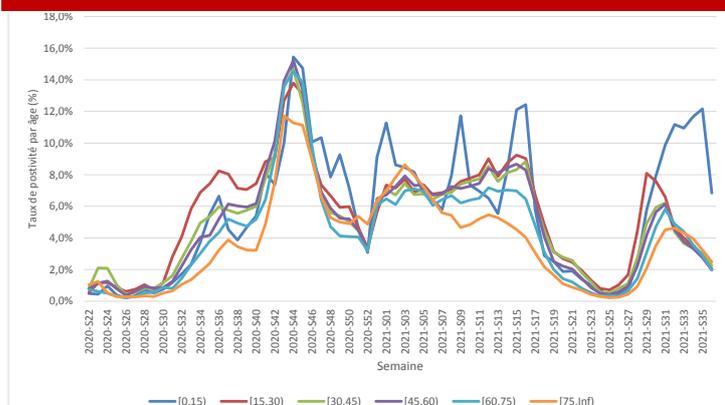
En S36, le taux de positivité régional poursuit sa baisse (2,4 % vs 3,3 % en S35). Cette tendance est observée dans tous les départements. Les taux de positivité départementaux sont compris entre 1,7 % dans les Alpes-Maritimes et 3,0 % dans les Bouches-du-Rhône (Figure 2).

| Figure 2 | Evolution hebdomadaire du taux de positivité par département, Paca, S22-2020 à S36-2021 (source : SIDE P)



Le taux de positivité diminue dans toutes les classes d'âge (Figure 3). La baisse la plus importante est observée chez les moins de 15 ans. Il est homogène chez les 15 ans et plus (entre 2,0 et 2,5 %) et reste plus élevé chez les moins de 15 ans (6,8 %).

Figure 3 | Evolution hebdomadaire du taux de positivité, par classe d'âge, Paca, S22-2020 à S36-2021 (source : SIDEP)

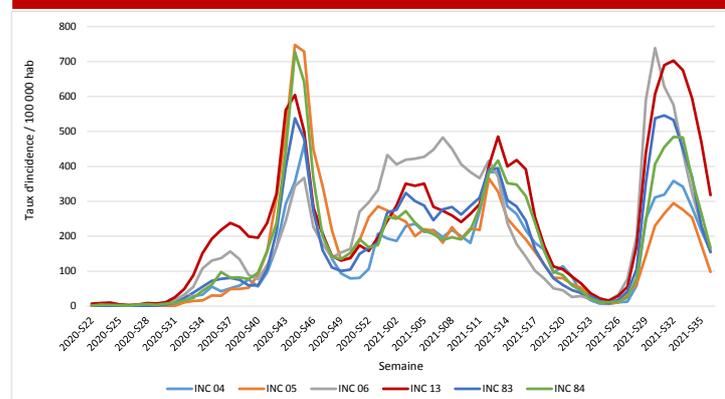


Chez les moins de 15 ans, le taux baisse fortement dans toutes les classes d'âge quinquennales. Il reste le plus élevé chez les moins de 5 ans (9,4 % en S36) alors qu'il s'élève à 6,0 % chez les 5-9 ans et 6,6 % chez les 10-14 ans.

Taux d'incidence

Au niveau régional, le taux d'incidence baisse pour la 4^{ème} semaine consécutive (221 pour 100 000 habitants en S36 vs 329 en S35). Le taux d'incidence diminue dans tous les départements. Les taux varient de 98 pour 100 000 habitants dans les Hautes-Alpes à 318 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 S36-2021 (source : SIDEP)



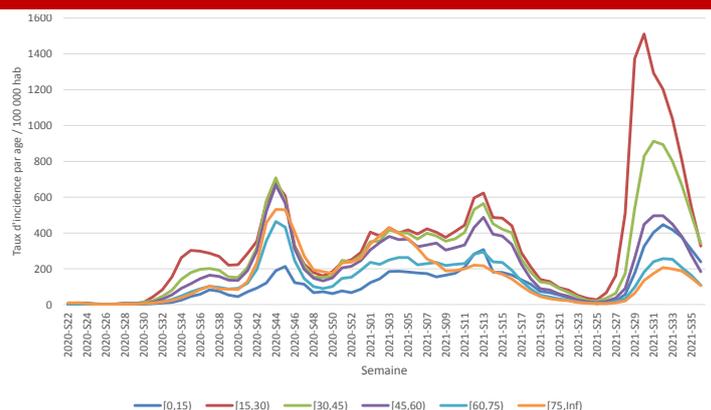
En S36, au niveau régional, le taux d'incidence diminue dans toutes les classes d'âge. Les taux sont compris entre 106 pour 100 000 habitants chez les 75 ans et plus, et 341 pour 100 000 habitants chez les 30-44 ans (Figure 5).

Si les taux les plus élevés sont retrouvés chez les jeunes adultes, c'est également dans ces classes d'âge que les taux de dépistage sont les plus élevés (plus de 15 000 tests pour 100 000 habitants chez les 15-44 ans en S36). Cela explique en partie les forts taux d'incidence.

Indicateurs de criblage

Du 04/09 au 10/09 (dernières données disponibles), la proportion régionale des variants porteurs de la mutation L452R est stable et largement majoritaire (96 %). Elle est similaire à celle observée au niveau national.

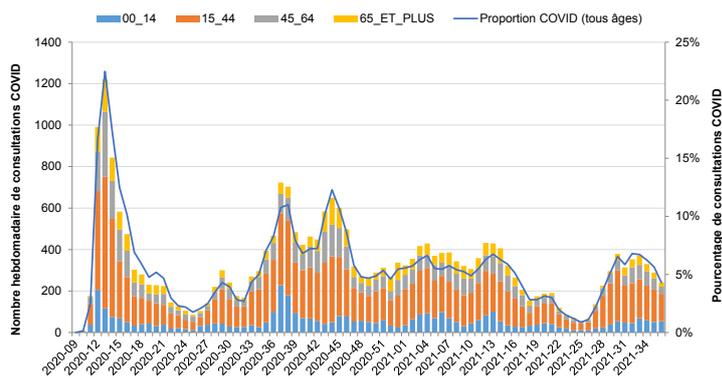
Figure 5 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence par classe d'âge, Paca, S22-2020 à S36-2021 (source : SIDEP)



Surveillance en ville

Au niveau régional, le pourcentage d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID est également en baisse (4,3 % en S36 vs 5,6 % en S35) (Figure 6). Le pourcentage est compris entre 2,1 % dans le Vaucluse (mais faibles effectifs) et 5,3 % 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 12/09/2021 (source : SOS Médecins)

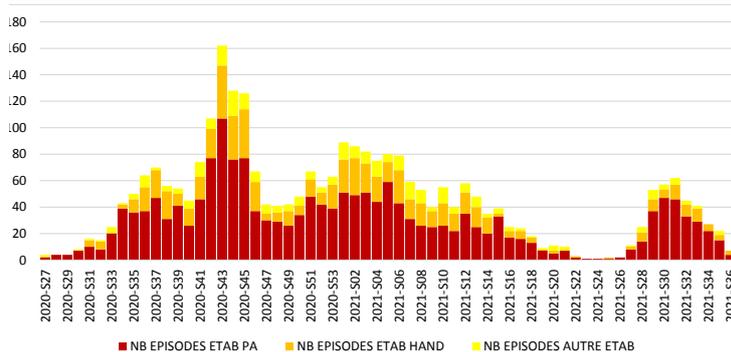


Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

Depuis le dernier bilan établi dans la note du 07/09, 24 épisodes (au moins un cas confirmé de COVID) ont été signalés. Parmi eux, 2 avaient débuté en S31, 4 en S34, 11 en S35 et 7 en S36.

La dynamique du nombre d'épisodes signalés par semaine est à la baisse depuis la S31 (Figure 7).

Figure 7 | Nombre d'épisodes Covid-19 (au moins 1 cas confirmé) dans les ESMS par type d'établissement, Paca, semaines 2020-27 à 2021-36 (source : COVID-19 EHPAD/ESMS v2)



D'après les informations saisies par les établissements, 126 épisodes sont toujours en cours de gestion.

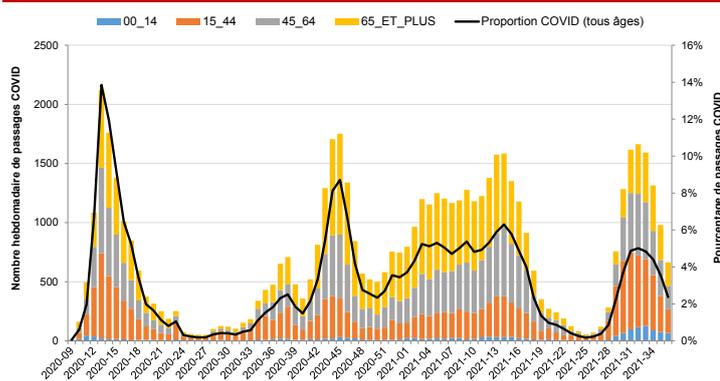
La saisie tardive de certains épisodes et/ou de certains bilans de situation rend difficile l'appréciation de l'évolution de la situation épidémiologique dans les ESMS sur les dernières semaines.

Surveillance en milieu hospitalier

Services des urgences

Le pourcentage de passages aux urgences COVID est en baisse à l'échelle de la région (2,4 % vs 3,5 % en S35) (Figure 8). Il est compris entre 0,7 % dans les Hautes-Alpes (mais faibles effectifs) et 3,9 % 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 12/09/2021 (source : Oscour®)



Hospitalisations

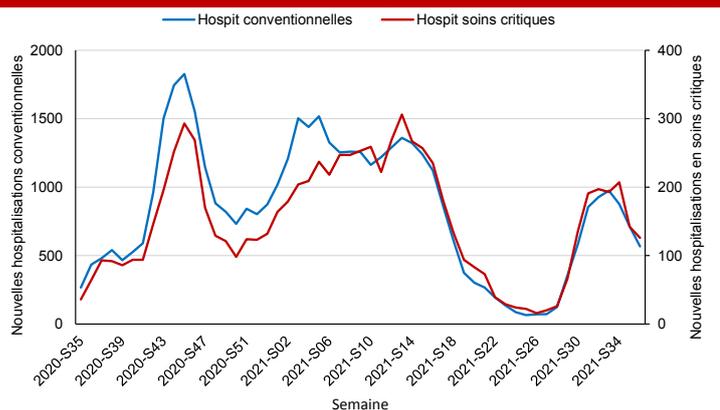
• *Données d'incidence (données SIVIC au 15/09/2021)*

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 3 semaines (567 en S36 vs 713 en S35), le nombre de nouvelles admissions en services de soins critiques est en baisse (126 en S36 vs 142 en S35) (Figure 9). Le nombre de décès diminue également : 89 en S36 vs 104 en S35.

En S36, 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 le Vaucluse où il est stable. Il est le plus élevé dans les Bouches-du-Rhône. Le taux de mortalité hospitalière est en baisse dans tous

Figure 9 | Evolution hebdomadaire du nombre de nouvelles hospitalisations conventionnelles (HC) et en soins critiques pour COVID-19, Paca, semaines 2020-35 à 2021-36 (source : SI-VIC au 15/09/2021)



les départements sauf dans les Bouches-du-Rhône et le Vaucluse où il augmente. Il est le plus élevé dans les Bouches-du-Rhône.

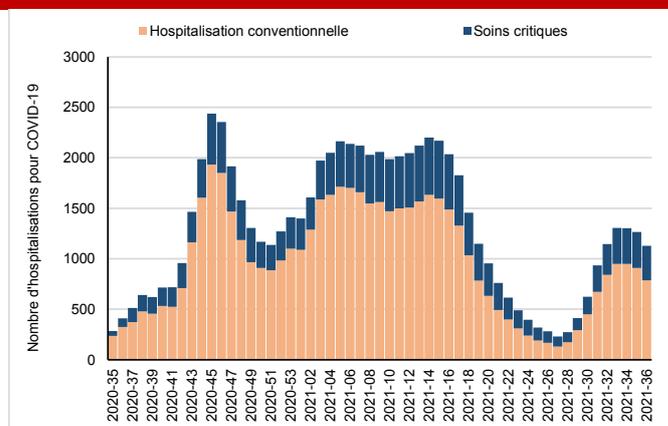
• *Files actives (données SIVIC extraites le 13/09/2021 à 14h)*

En S36, la file active en soins critiques (réanimation/soins intensifs/soins continus) est en très légère baisse (344 vs 357 en S35, soit -4 %). La file active a augmenté dans le Vaucluse.

La file active en hospitalisation conventionnelle est en nette baisse en S36 (786 vs 908 en S35, soit -13 %). Cette tendance est observée dans tous les départements.

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 (59 ans et médiane à 61 ans).

Figure 10 | Evolution hebdomadaire de la file active des hospitalisations conventionnelles (HC) et en soins critiques pour COVID-19, Paca, semaines 2020-35 à 2021-36 (source : SI-VIC / extractions réalisées le 13/09/2021)



Surveillance des clusters

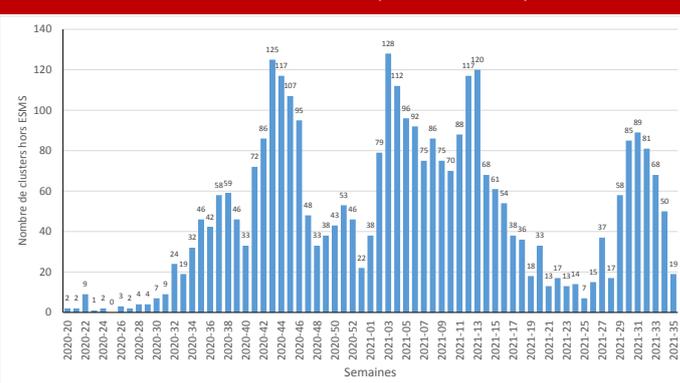
A la date du 12/09/2021, l'ARS Paca a investigué 21 nouveaux clusters hors ESMS signalés en S36 (Figure 10). Ce nombre est stable par rapport à la S35 (21).

La dynamique du nombre de clusters en ESMS signalés par semaine est à la baisse depuis la S31 (Figure 11).

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 12/09/2021, 4 878 clusters (hors foyers familiaux restreints) ont été identifiés dans la région, dont 262 (5 %) sont toujours actifs (Tableau 1).

Figure 11 | Evolution hebdomadaire du nombre de clusters hors ESMS signalés à l'ARS Paca, rapportés entre le 09/05/2020 et le 12/09/2021, Paca (source MONIC)



| Tableau 1 | Répartition des clusters par département et par type de collectivités, hors clusters en milieu familial restreint, rapportés entre le 16/05/2020 et le 12/09/2021, Paca (source MONIC)

		Paca	04	05	06	13	83	84
Hors ESMS	Total	3383	189	181	580	1455	682	296
	<i>En cours</i>	199	11	16	29	82	40	21
	<i>Clôturé</i>	3184	178	165	551	1373	642	275
	Total	1495	69	48	334	626	309	109
ESMS	<i>En cours</i>	63	3	0	14	34	11	1
	<i>Clôturé</i>	1432	66	48	320	592	298	108
TOTAL		4878	258	229	914	2081	991	405

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 12/09/2021 (données par date d'injection), selon les données issues de Vaccin Covid (données transmises par la Cnam le 13/09/2021, analyse Santé publique France), 3 670 084 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en région Provence-Alpes-Côte d'Azur et 3 426 491 sont complètement vaccinées. La couverture vaccinale chez les 12 ans et plus est de 84 % pour la 1^{ère} dose et 78 % 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 12/09/2021, la couverture vaccinale en région Paca chez les résidents en Ehpad et USLD est de 91 % pour la 1^{ère} dose et de 88 % pour le schéma complet. La couverture vaccinale chez les professionnels exerçant en Ehpad et USLD est de 82 % pour la 1^{ère} dose et de 77 % pour le schéma complet. La couverture vaccinale des professionnels de santé libéraux est de 93 % pour la 1^{ère} dose et de 89 % 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 12/09/2021 - 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	111 764	67,6 %	76,9 %	103 039	62,4 %	70,9 %
05 - Hautes-Alpes	107 384	75,7 %	86,7 %	102 322	72,2 %	82,6 %
06 - Alpes-Maritimes	887 067	82,1 %	93,8 %	818 050	75,7 %	86,5 %
13 - Bouches-du-Rhône	1 385 924	68,1 %	79,3 %	1 291 005	63,4 %	73,9 %
83 - Var	768 543	71,5 %	81,6 %	728 290	67,8 %	77,3 %
84 - Vaucluse	409 402	72,9 %	84,8 %	383 785	68,4 %	79,5 %
Provence-Alpes-Côte d'Azur	3 670 084	72,6 %	83,6 %	3 426 491	67,8 %	78,1 %
France métropolitaine	48 554 976	74,8 %	ND	45 893 289	70,7 %	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 12/09/2021 - 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	192 155	55,8 %	152 441	44,2 %
18-24 ans	300 969	81,6 %	271 666	73,6 %
25-39 ans	668 759	78,2 %	602 424	70,5 %
40-49 ans	536 032	84,9 %	498 280	78,9 %
50-64 ans	899 788	90,1 %	860 591	86,2 %
65-74 ans	557 523	91,8 %	544 313	89,7 %
75 ans et plus	513 199	88,4 %	495 837	85,4 %
non renseigné	1 659		939	
Total	3 670 084	72,6 %	3 426 491	

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

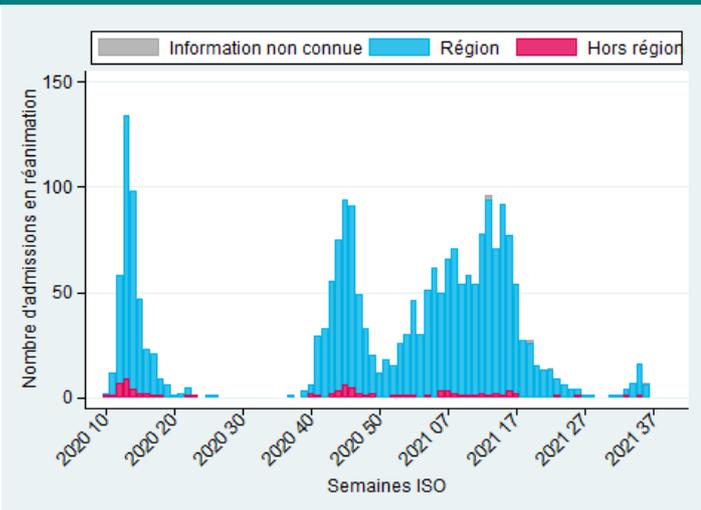
En raison de la circulation active du SARS-CoV-2, la surveillance des cas de grippe hospitalisés en réanimation a été élargie à compter de la saison 2020-2021 aux cas graves de Covid-19.

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, 2 178 cas ont été signalés, tous de Covid-19 (figure 1). A ce jour, 464 patients sont décédés au cours de leur séjour et 1 685 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 14/09/2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)



Le sex-ratio H/F a tendance à diminuer entre les semestres 2021-S1 et 2021-S2 (de 2,9 à 2,1). Depuis juillet 2021, il a légèrement augmenté (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, l'âge médian des patients est de 57 ans et 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). Les trois principales comorbidités sont l'obésité, l'hypertension artérielle et le diabète. La proportion de patients avec une pathologie cardiaque a tendance à diminuer.

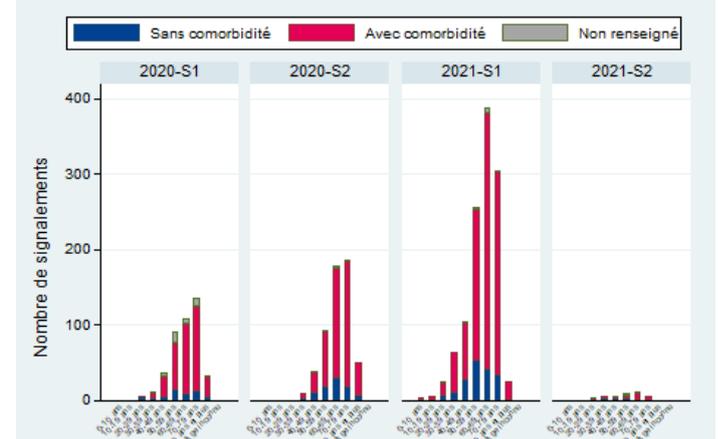
Tableau 1 | Caractéristiques des cas de Covid-19 signalés dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 14/09/2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

	2020-S1	2020-S2	2021-S1	2021-S2
Cas admis en réanimation				
Nb signalements	421	548	1169	40
Répartition par sexe				
Homme	312 (74%)	399 (73%)	819 (70%)	29 (73%)
Femme	109 (26%)	149 (27%)	350 (30%)	11 (28%)
Inconnu	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Ratio	2,9	2,7	2,3	2,6
Age				
Moyen	64,7	66,9	61,4	54,9
Médian	66,6	68,5	63,8	57,3
Quartile 25	56,6	60,0	54,2	45,3
Quartile 75	73,9	74,7	70,9	66,6
Délai entre début des signes et admission en réanimation				
Moyen	9,0	8,5	9,1	9,6
Médian	7,0	8,0	9,0	10,0
Quartile 25	5,0	6,0	6,0	7,0
Quartile 75	11,0	11,0	11,0	11,0
Région de résidence des patients				
Hors région	30 (7%)	26 (5%)	27 (2%)	2 (5%)
Paca	391 (93%)	522 (95%)	1138 (98%)	37 (95%)
Non renseigné	0	0	4	1

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 des faibles effectifs).

Depuis début 2021 où cette information est recueillie, 27 patients admis en réanimation ayant reçu une dose de vaccin anti-Covid et 3 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 14/09/2021 (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 14/09/2021 (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%)	10 (25%)
45-64 ans	154 (37%)	183 (33%)	496 (42%)	19 (48%)
65-74 ans	147 (35%)	219 (40%)	403 (34%)	10 (25%)
75 ans et plus	89 (21%)	124 (23%)	144 (12%)	1 (3%)
Non renseigné	0	0	0	0
Comorbidités				
Aucune comorbidité	44 (12%)	76 (14%)	165 (14%)	4 (12%)
Au moins une comorbidité parmi :	330 (88%)	466 (86%)	989 (86%)	29 (88%)
- Obésité (IMC>=30)	142 (38%)	221 (41%)	519 (45%)	14 (42%)
- Hypertension artérielle	115 (31%)	206 (38%)	469 (41%)	10 (30%)
- Diabète	117 (31%)	162 (30%)	287 (25%)	9 (27%)
- Pathologie cardiaque	94 (25%)	130 (24%)	210 (18%)	4 (12%)
- Pathologie pulmonaire	66 (18%)	85 (16%)	200 (17%)	4 (12%)
- Immunodépression	18 (5%)	32 (6%)	36 (3%)	3 (9%)
- Pathologie rénale	15 (4%)	41 (8%)	56 (5%)	1 (3%)
- Cancer*	-	31 (6%)	53 (5%)	0 (0%)
- Pathologie neuromusculaire	17 (5%)	11 (2%)	16 (1%)	1 (3%)
- Pathologie hépatique	2 (1%)	9 (2%)	17 (1%)	0 (0%)
Non renseigné	47	6	15	7
Évolution				
Evolution renseignée	421 (100%)	548 (100%)	1167 (100%)	13 (33%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	334 (79%)	402 (73%)	941 (81%)	8 (62%)
- Décès	87 (21%)	146 (27%)	226 (19%)	5 (38%)

* 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 14/09/2021 (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%)	2 (13%)
Mineur	27 (6%)	45 (8%)	89 (8%)	2 (13%)
Modéré	117 (28%)	156 (29%)	389 (34%)	5 (33%)
Sévère	212 (50%)	272 (50%)	566 (50%)	6 (40%)
Non renseigné	1	4	35	25
Type de ventilation**				
O2 (lunettes/masque)	31 (7%)	17 (3%)	31 (3%)	1 (3%)
VNI (Ventilation non invasive)	12 (3%)	15 (3%)	21 (2%)	1 (3%)
Oxygénothérapie à haut débit	78 (19%)	252 (46%)	607 (52%)	23 (64%)
Ventilation invasive	275 (66%)	236 (43%)	453 (39%)	6 (17%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	23 (5%)	23 (4%)	52 (4%)	5 (14%)
Non renseigné	2	5	5	4
Durée de séjour				
Durée moyenne de séjour	21,2	17,4	15,6	13,6
Durée médiane de séjour	14,5	10,0	8,0	5,0
Durée quartile 25	6,0	4,5	4,0	4,0
Durée quartile 75	29,5	22,0	21,0	16,0

**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, 9 traitements adulticides ont été réalisés.

Bilan de la surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du virus Zika en Paca (point au 15 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	0	0	0
Alpes-Maritimes	8	0	0	0	0	0	0	0	10	4
Bouches-du-Rhône	2	0	0	0	0	0	0	1	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	9

* nombre de prospections et nombre de traitements adulticides (plusieurs prospections et/ou traitements par cas) réalisé pour les cas confirmés ou probables.

| SURVEILLANCE DU CHIKUNGUNYA, DE LA DENGUE ET DU ZIKA |



SURVEILLANCE DU CHIKUNGUNYA, DE LA DENGUE ET DU ZIKA EN METROPOLE



Objectifs

- Identifier les cas importés probable et confirmés
- Mettre en place des mesures entomologiques pour prévenir la transmission de la maladie autour de ces cas

Zone et période de surveillance

- Ensemble de la région Paca
- Du 1^{er} mai au 30 novembre

CONDUITE A TENIR DEVANT DES CAS PROBABLES OU CONFIRMES DE CHIKUNGUNYA, DE DENGUE ET DE ZIKA

(en l'absence de circulation autochtone de dengue, de chikungunya et de zika)

Du 1^{er} mai au 30 novembre : période d'activité estimée du vecteur (*Aedes albopictus* – Moustique tigre)

CHIKUNGUNYA– DENGUE

Fièvre brutale > 38,5°C d'apparition brutale avec au moins 1 signe parmi les suivants : céphalée, myalgie, arthralgie, lombalgie, douleur rétro-orbitaire

OU

ZIKA

Eruption cutanée avec ou sans fièvre avec au moins 2 signes parmi les suivants : hyperhémie conjonctivale, arthralgie, myalgie

En dehors de tout autre point d'appel infectieux

Voyage récent en zone de circulation des virus CHIK-DENGUE-ZIKA depuis moins de 15 jours

OUI

Cas suspect importé

Adresser le patient au laboratoire pour recherche des 3 virus **CHIK et DENGUE et ZIKA**

avec une **fiche de renseignements cliniques le plus rapidement possible** après la consultation

Conseiller le patient en fonction du contexte :
Protection individuelle contre les piqûres de moustiques

Rapports sexuels protégés si une infection à virus Zika est suspectée

NON

Cas suspect autochtone

Probabilité faible / Envisager d'autres diagnostics

Adresser le patient au laboratoire pour recherche des 3 virus **CHIK et DENGUE et ZIKA**

avec une **fiche de renseignements cliniques**

Signaler le cas à l'ARS sans délai si présence d'un résultat positif

En adressant à l'ARS une **fiche de DO** ou une **fiche de renseignements cliniques accompagnant le prélèvement** par tout moyen à votre convenance (téléphone : 04 13 55 8000, télécopie : 04 13 55 83 44, courriel : ars13-alerte@ars.sante.fr)

En cas de présence d'IgM isolées, penser à demander un contrôle sérologique distant d'au moins 15 jours du 1^{er} prélèvement.

Mise en place de mesures entomologiques selon contexte

Pour un cas autochtone, la confirmation du CNR des arbovirus est indispensable avant d'engager des mesures entomologiques.

DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE CHIKUNGUNYA, DENGUE ET ZIKA

	DDS*	J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7	J+8	J+9	J+10	J+11	J+12	J+13	J+14	J+15	...
RT-PCR Sang (chik-dengue-zika)																	
RT-PCR Urine (zika)																	
Sérologie (IgM et IgG) (chik-dengue-zika)																	

* date de début des signes

■ Analyse à prescrire

PLATEFORME REGIONALE DE RECEPTION DES SIGNAUX



Tél : 04 13 55 80 00
Fax : 04 13 55 83 44
Mél : ars13-alerte@ars.sante.fr

ARS Paca
132, Boulevard de Paris, CS 50039
13331 Marseille cedex 03

Contexte

Les périodes de fortes chaleurs sont propices aux pathologies liées à la chaleur ou à l'aggravation de pathologies préexistantes. Suite à l'épisode caniculaire exceptionnel de l'été 2003 et à son impact sanitaire (environ 15 000 décès supplémentaires par rapport à la mortalité habituelle), un plan national de prévention et de gestion de crise est mis en place chaque année afin de réduire les effets sanitaires d'une vague de chaleur.

Chaque année, ce plan est activé du 1^{er} juin au 15 septembre. Il repose sur cinq piliers :

- les mesures de protection des personnes âgées à risques hébergées en institutions ;
- le repérage des personnes isolées ;
- l'alerte ;
- la solidarité ;
- l'information.

La vigilance météorologique est matérialisée par une carte de la France métropolitaine actualisée au moins deux fois par jour (à 6 h et 16 h). Cette vigilance est déclinée par département. Les quatre niveaux de couleur traduisent l'intensité du risque de canicule auquel la population sera exposée pour les prochaines 24 heures, et prennent également en compte :

- d'autres indicateurs météorologiques considérés comme des facteurs aggravants (écarts aux seuils de température qui permet d'estimer l'intensité de la canicule, humidité relative de l'air, durée de la canicule, précocité de la chaleur, pollution de l'air)
- l'expertise de Météo France .
- les éventuels retours sanitaires fournis par les services de la santé (Santé publique France, ARS), peuvent également être pris en compte.

Depuis l'été 2020, Santé publique France transmet également à Météo France la liste des départements jugés à vulnérabilité élevée au Covid-19, afin d'en tenir compte comme facteur aggravant pour le choix des vigilances.

Les niveaux du plan national de gestion sanitaire des vagues de chaleur sont calés sur ceux de la vigilance météorologique. C'est la carte de vigilance diffusée à 16h par Météo France qui informe les parties prenantes de l'arrivée ou de la poursuite d'une canicule ou de la fin d'un épisode. La carte de 6 h peut également annoncer une fin d'épisode.

Rôle de Santé publique France

1. Communication grand public

En coordination avec le Ministère de la santé, Santé publique France met en place des actions de communication spécifiques :

- à un niveau préventif (affiches, dépliants ...) dès la vigilance verte ;
- à un niveau d'urgence (spots TV et radio, partenariats ...) le plus souvent en vigilance orange ou rouge mais aussi en vigilance jaune en direction des personnes fragiles.

2. Système d'alerte canicule et santé (Sacs)

Le Sacs, élaboré par Santé publique France en partenariat avec Météo-France, est fondé sur des prévisions et des observations de données météorologiques.

Indicateurs biométéorologiques

L'alerte (passage en niveau orange) est donnée lorsque, dans un département, les indices biométéorologiques (moyenne glissante sur trois jours des températures prévues) minimum (IBMn) et maximum (IBMx) dépassent les seuils établis de températures pour ce département (tableau 1).

| Tableau 1 | Stations Météo-France et seuils IBM, Sacs 2021, Paca

Département	Station	Seuil IBMn	Seuil IBMx
Alpes-de-Haute-Provence	Saint-Auban-sur-Durance	19	36
Hautes-Alpes	Gap	18	34
Alpes-Maritimes	Nice	24	31
Bouches-du-Rhône	Marignane	24	35
Var	Toulon	23	35
Vaucluse	Avignon	21	36

Indicateurs sanitaires

Les cellules régionales de Santé publique France ont pour mission de centraliser, d'interpréter et de transmettre aux services nationaux de Santé publique France et aux partenaires de la veille sanitaire locaux des indicateurs de morbidité selon la périodicité définie au niveau national.

La surveillance mise en place durant la période estivale est structurée autour du dispositif de surveillance non spécifique (SurSaUD®).

Au-delà des indicateurs de mortalité et de morbidité déjà suivis quotidiennement tout au long de l'année, la surveillance et l'analyse plus spécifique de pathologies pouvant être liées à la chaleur (hyperthermie, déshydratation, hyponatrémie) sont aussi mises en place.

Les partenaires peuvent également contacter l'ARS pour signaler un évènement de santé particulier.

3. Réserve sanitaire

En cas d'épisodes caniculaires, il pourrait être envisagé d'avoir recours à la mobilisation de la Réserve sanitaire pour renforcer les structures de soins ou médico-sociales, selon les modalités prévues dans le cadre d'emploi de la Réserve sanitaire.

Liens utiles

• Santé publique France

- ◆ [Prévention et surveillance des effets de la chaleur sur la santé](#)

• Santé publique France Paca-Corse

- ◆ [Bilan de la surveillance estivale 2020 en région Provence-Alpes-Côte d'Azur](#)

| SURVEILLANCE CANICULE 2021 - METEO |

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

Figure 1 - ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE

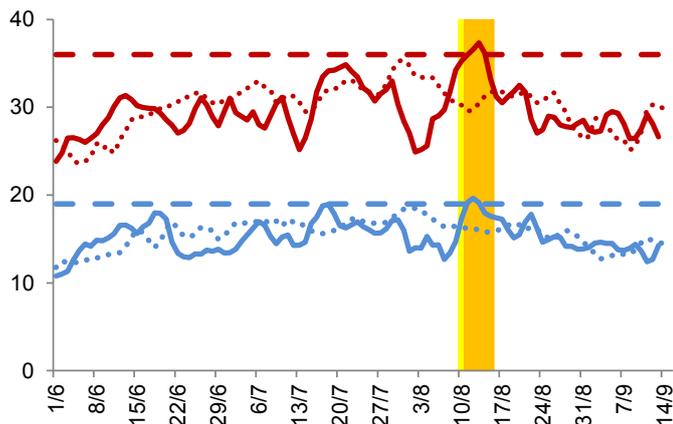


Figure 4 - BOUCHES-DU-RHONE

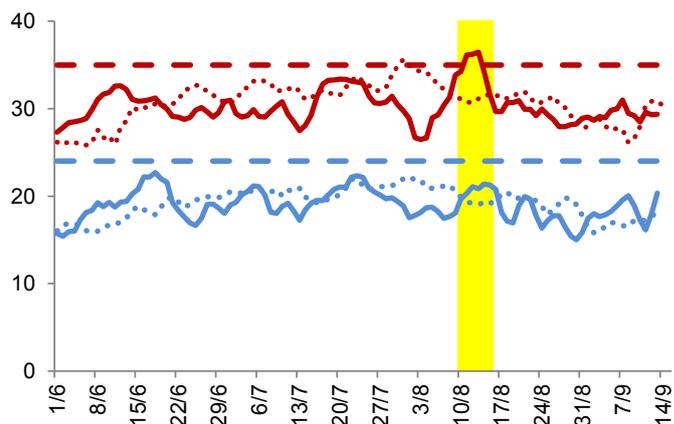


Figure 2 - HAUTES-ALPES

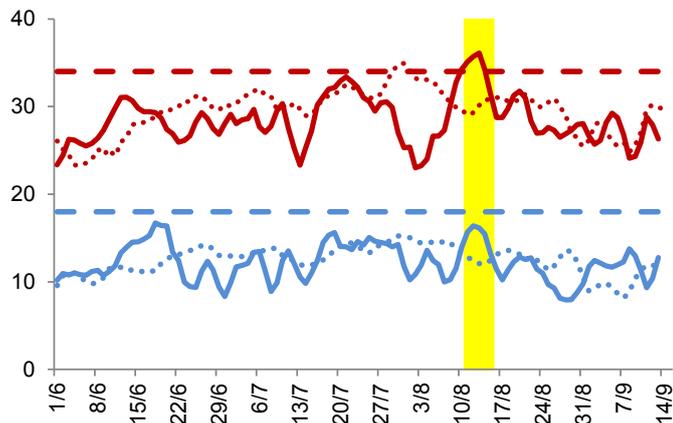


Figure 5 - VAR

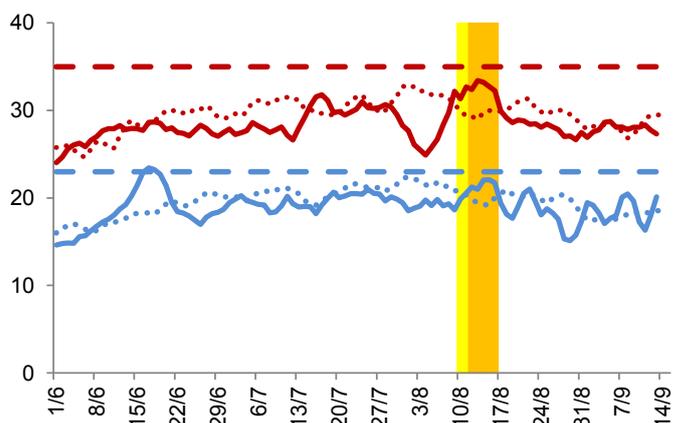


Figure 3 - ALPES-MARITIMES

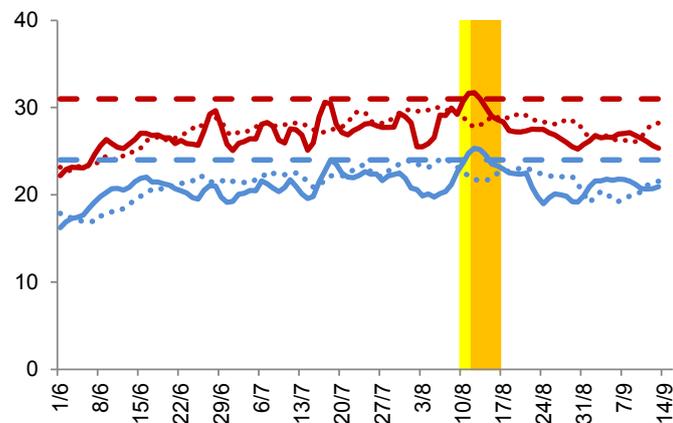
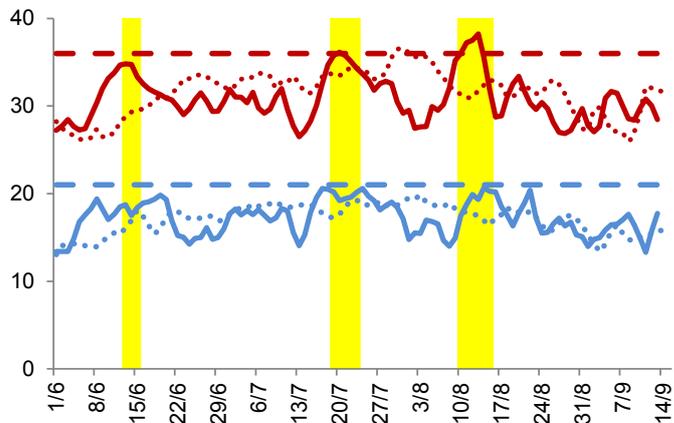


Figure 6 - VAUCLUSE



— IBM min — IBM max IBM min (moy 2017-2020) IBM max (moy 2017-2020) - - - - - Seuil IBM min - - - - - Seuil IBM max

En savoir plus : [Vigilance météorologique Météo France](#)

| SURVEILLANCE CANICULE 2021 - DONNES SANITAIRES |

Résumé des observations du lundi 6 au dimanche 12 septembre 2021 (semaine 36)

Services des urgences - L'activité des urgences pour des pathologies pouvant être liées à la chaleur est stable par rapport à la semaine précédente et reste faible.

SOS Médecins - La part des consultations des associations SOS Médecins pour diagnostic « coup de chaleur et déshydratation » reste très faible.

Fin de la surveillance

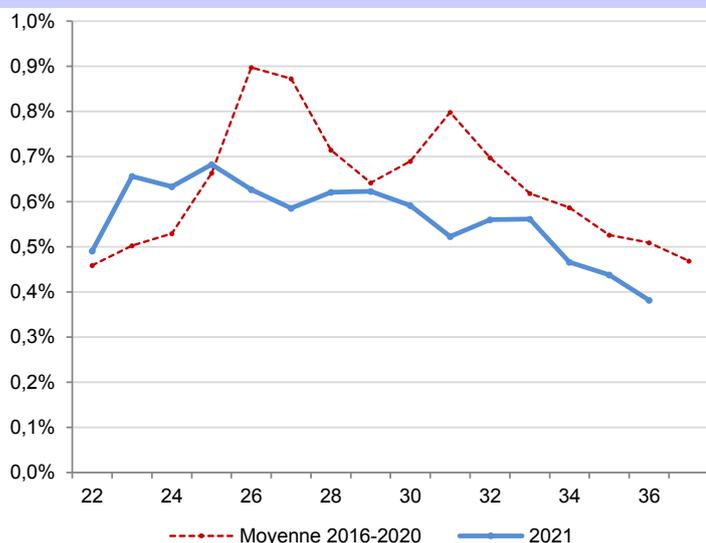
SERVICES DES URGENCES	2021-32	2021-33	2021-34	2021-35	2021-36
nombre total de passages	40 112	39 543	35 725	32 993	33 636
passages pour pathologies liées à la chaleur	186	185	139	121	109
% par rapport au nombre total de passages codés	0,6%	0,6%	0,5%	0,4%	0,4%
- déshydratation	112	118	83	81	76
- coup de chaleur, insolation	32	22	6	5	6
- hyponatrémie	49	48	52	36	27
hospitalisations pour pathologies liées à la chaleur	126	122	109	91	81
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	67,7%	65,9%	78,4%	75,2%	74,3%
passages pour pathologies liées à la chaleur chez les 75 ans et plus	80	59	62	49	62
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	43,0%	31,9%	44,6%	40,5%	56,9%
passages pour malaises	1302	1289	1140	1025	1107
% par rapport au nombre total de passages codés	3,9%	3,9%	3,8%	3,7%	3,9%
passages pour malaises chez les 75 ans et plus	398	438	387	370	408
% par rapport au nombre total de passages pour malaises	30,6%	34,0%	33,9%	36,1%	36,9%

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.

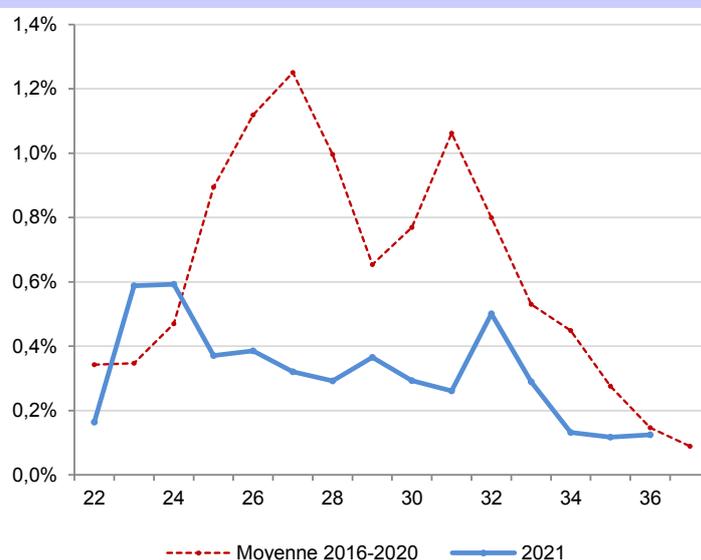
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2021-32	2021-33	2021-34	2021-35	2021-36
nombre total de consultations	5 323	5 610	5 344	5 197	5 692
consultations pour diagnostic coup de chaleur et déshydratation	26	16	7	6	7
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	0,5%	0,3%	0,1%	0,1%	0,1%

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 6 au dimanche 12 septembre 2021 (semaine 36)

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

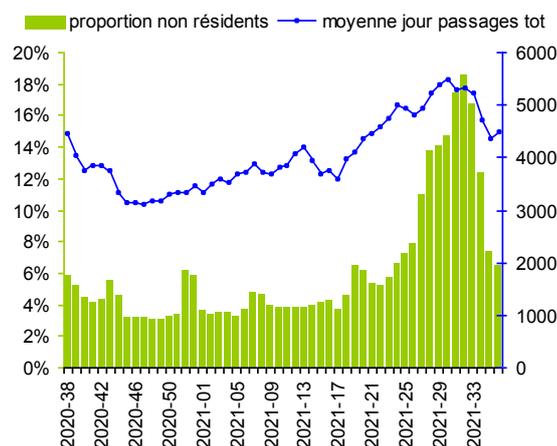
| SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

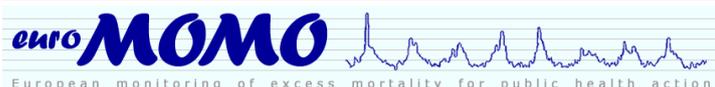
La région Paca est une région très touristique. Certains départements voient leur population tripler à certains moments de l'année. Les activités suivies dans le cadre de la surveillance non spécifique sont impactées par le tourisme.

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 6,6 %.

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





Mise à jour au 14/09/2021

Au niveau régional, on observe un excès de mortalité toutes causes en S29, S30, et de S32 à S35 pour tous âges et chez les 75 ans et plus.

Détails pas départements : [page suivante](#)

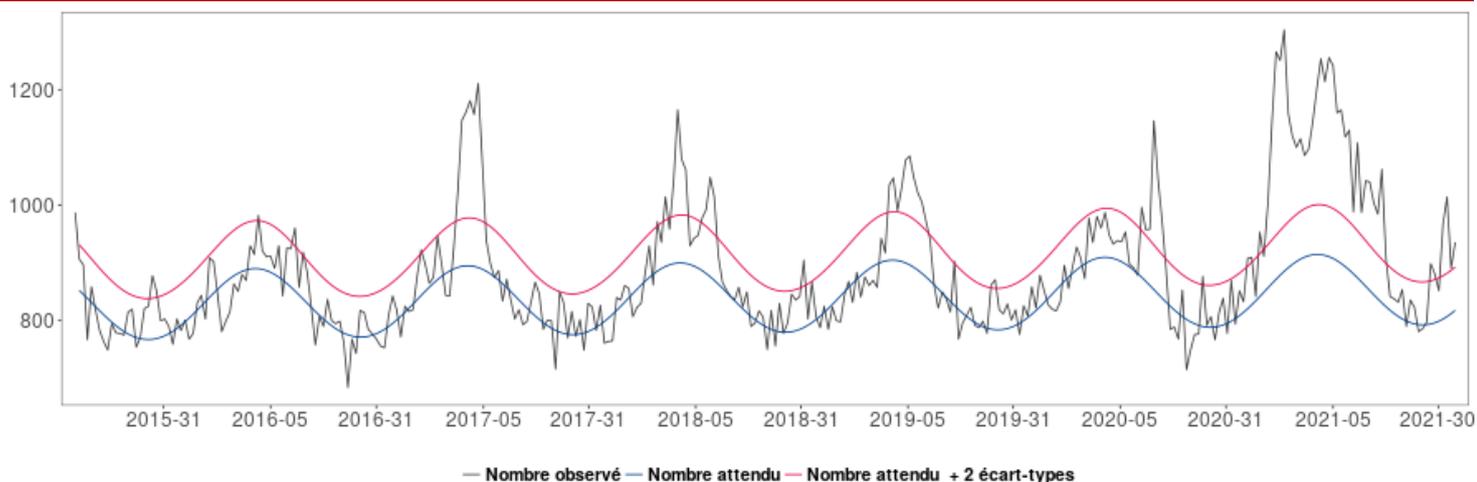
Suivi de la mortalité toutes causes

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.

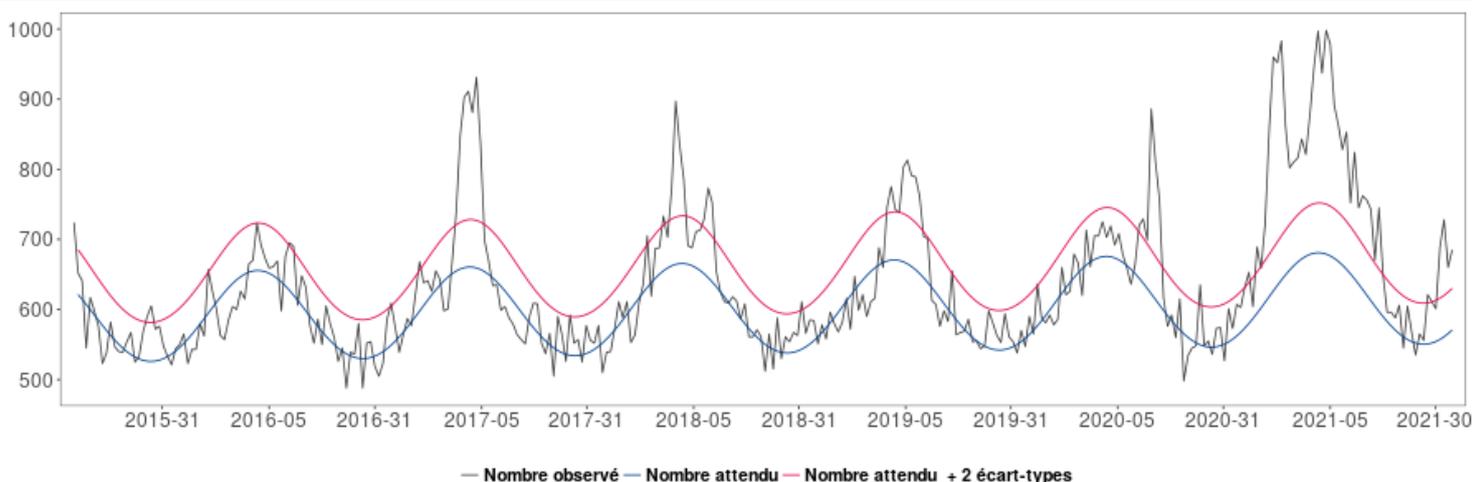
Le nombre hebdomadaire attendu de décès est estimé à partir du modèle européen [Euromomo](#). Le modèle s'appuie sur 9 ans d'historique (depuis 2011) et excluant les périodes habituelles de survenue d'événements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies). Ce modèle, 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 S35 :

- une hausse significative de mortalité tous âges dans les Bouches-du-Rhône;
- une hausse significative de mortalité chez les 75 ans et plus dans les Bouches-du-Rhône et le Var;
- une hausse non significative de mortalité tous âges dans les Alpes-de-Haute Provence, les Alpes-Maritimes, le Var et le Vaucluse ;
- une hausse non significative de mortalité pour les 75 ans et plus dans les Alpes-de-Haute Provence, les Alpes-Maritimes 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 S35 – Insee, Santé publique France

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

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

Excès significatif
 Excès non significatif
 Pas d'excès

| Actualités |

Santé publique France accompagne les parents pour prendre en main les nouvelles recommandations sur la diversification alimentaire des tout-petits

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

Suspicion de cas de grippe humaine par un virus influenza A(H1N2)v clade 1C.2.4 d'origine porcine en Bretagne

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

Suicides liés au travail : vers la mise en place d'un système de surveillance spécifique ?

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

COVID-19 - Le variant Delta touche-t-il davantage les enfants ?

Pour voir la vidéo, [cliquez ici](#)

Sentinelles

Réseau Sentinelles

Participez à la surveillance de 10 indicateurs de santé :

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

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

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

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



VENEZ RENFORCER LA REPRESENTATIVITE DE VOTRE REGION !

Si vous souhaitez participer à ces surveillances et aux travaux du réseau Sentinelles, merci de contacter par mail ou par téléphone :



Natacha Villechenaud
Réseau Sentinelles
Site Internet : www.sentiweb.fr

Tel : 04 95 45 06 44
Tel : 01 44 73 84 35

Mail : villechenaud_n@univ-corse.fr
Mail : sentinelles@upmc.fr

Un point focal unique pour tous les signalements sanitaires et médico-sociaux en Paca



SIGNALER, ALERTER, DÉCLARER



04 13 55 80 00



ars13-alerte@ars.sante.fr

Le point épidémiolo

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

Etats civils

Régie municipale des pompes funèbres de Marseille.

Samu

Etablissements de santé

Etablissements médicaux-sociaux

Associations SOS Médecins

Réseau Sentinelles

Professionnels de santé, cliniciens et LABM

CNR arbovirus (IRBA-Marseille)

IHU Méditerranée

CNR *influenza* de Lyon

EID-Méditerranée

CAPTV de Marseille

CPIAS Paca

ARS Paca

Santé publique France

GRADEs Paca

SCHS de Paca

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

Diffusion

ARS Paca

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

13 331 Marseille Cedex 03

☎ 04 13 55 81 01

☎ 04 13 55 83 47

Paca-corse@santepubliquefrance.fr