

| COVID-19 |

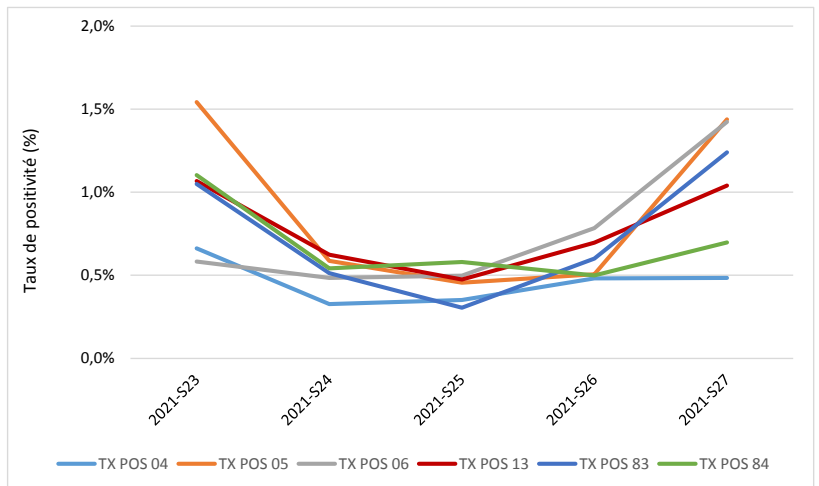
Sur la semaine 27 (S27), la circulation virale s'amplifie avec des taux de positivité et d'incidence qui augmentent avant tout dans les classes d'âge jeunes.

La proportion des variants porteurs de la mutation L452R est largement majoritaire et en forte augmentation.

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

Vaccination : [page 5](#)

Evolution hebdomadaire du taux de positivité par département, Paca, S21 à S27-2021 (source : SIDEP)



| CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA | Surveillance renforcée

Depuis le début de la surveillance, le 1^{er} mai, 13 cas confirmés ou probables de dengue, importés principalement de la Réunion ainsi qu'un cas de chikungunya importé du Gabon ont été signalés.

Plus d'informations en [pages 6 et 7](#).

| CANICULE |

Niveaux d'alerte météo

Aucune vague de chaleur n'est prévue dans les prochains jours, justifiant un passage en alerte canicule.

Données météorologiques en [page 9](#).

Morbidité

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

Données épidémiologiques en [page 10](#).

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

Au niveau régional, l'activité des SAMU est en hausse. L'activité des urgences hospitalières est en hausse chez les plus de 75 ans. L'activité des SOS médecin est stable.

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

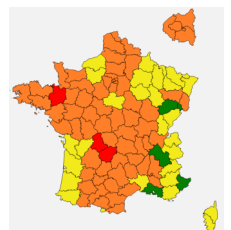
Données de mortalité toutes causes en [page 12](#).

| POLLENS |

Le risque d'allergie en lien avec les pollens de graminées est faible ou moyen dans la région.

En savoir plus : [Bulletins allergo-polliniques et prévisions](#)

Carte de vigilance - mise à jour le 9 juillet 2021.
Source : Réseau national de surveillance aérobiologique (RNSA)



Synthèse de la semaine 27 (S27 : du 5 au 11 juillet 2021)

En S27, le taux de dépistage est en hausse : 4 429 versus 3 554 pour 100 000 habitants en semaine 26, ainsi que la part de tests antigéniques qui dépasse 40 %. Il est très élevé chez les plus jeunes, supérieur à 8 000 pour 100 000 habitants chez les 15-30 ans.

Le taux de positivité augmente : 1,1 % en S27 vs 0,7 % en S26. Le taux d'incidence régional augmente également et dépasse 50 pour 100 000 habitants (51 vs 24 en S26 et 13 pour 100 000 habitants en S25), soit un doublement chaque semaine.

L'augmentation du taux de positivité est notable chez les moins de 60 ans, particulièrement sur la tranche d'âge des 15-30 ans. Les taux d'incidence augmentent dans toutes les classes d'âge même s'ils restent faibles chez les 60 ans et plus. La hausse des taux d'incidence est très importante chez les 15-30 ans où le taux dépasse nettement les 100 pour 100 000 habitants en S27, pouvant être expliqué par une augmentation importante du taux de dépistage.

Au niveau départemental, l'activité de dépistage est en hausse dans tous les départements. Le taux de positivité augmente dans tous les départements sauf dans les Alpes-de-Haute-Provence où il est stable. Par tranches d'âge, on retrouve les mêmes tendances qu'en région avec une progression très forte plus spécifiquement sur les 15-30 ans.

En région Paca, la proportion des variants porteurs de la mutation L452R est en forte augmentation et s'élève à 81 % en S27 (vs 63 % au niveau national). L'ensemble des indicateurs hospitaliers est en diminution dans la région, avec une baisse des files actives des personnes hospitalisées et des personnes en service de soins critiques.

Les files actives des personnes hospitalisées et des personnes en service de soins critiques sont en diminution dans la région.

L'impact de l'épidémie dans les ESMS est faible : 5 nouveaux épisodes en S27.

Le nombre de clusters signalé en S27 est en hausse : 35 clusters hors établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) ont été signalés et 1 en ESMS.

La couverture vaccinale poursuit sa progression dans la région. Au 11 juillet, 57,9 % de la population de 12 ans et plus avait reçu au moins une première injection de vaccin et 46,8 % 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 produites le 13/07/2021.

Comparaison à la situation nationale

En S27, le taux de dépistage régional est nettement supérieur au taux national : 4 470 vs 3 409 pour 100 000 habitants. Le taux de positivité en Paca est proche du taux national : respectivement 1,1 % vs 1,3 % et le taux d'incidence est supérieur (51 vs 40 pour 100 000 habitants).

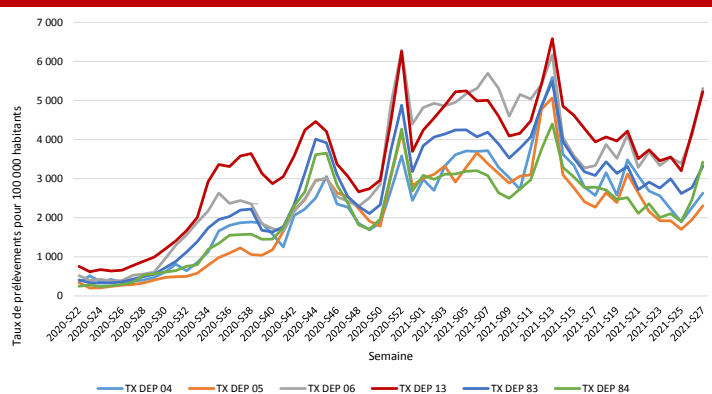
Taux de dépistage régional

Le taux de dépistage régional est de 4 470 pour 100 000 habitants en S27. Il est en hausse par rapport à la S26 (3 556). Il varie de 2 303 pour 100 000 habitants dans les Hautes-Alpes à 5 308 pour 100 000 habitants dans les Alpes-Maritimes (Figure 1). La part des tests antigéniques est en nette augmentation atteignant 40 % en S27.

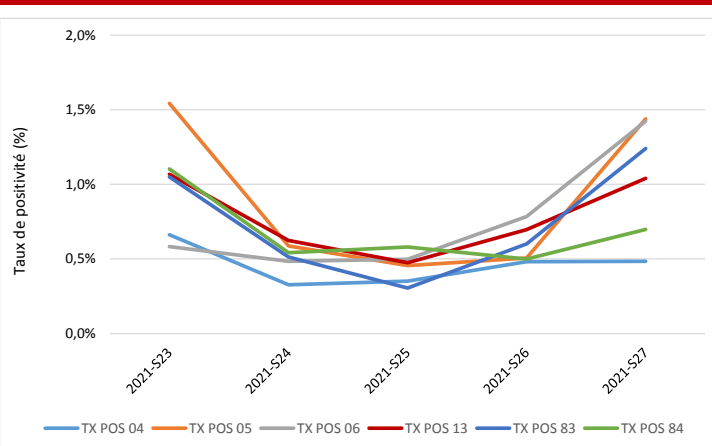
Taux de positivité régional

Depuis la S26, et après 10 semaines de baisse, le taux de positivité continue d'augmenter légèrement (1,1 % en S27 versus 0,7% en S26). Cette tendance est observée dans tous les départements sauf dans les Alpes-de-Haute-Provence. Le taux de positivité est compris entre 0,5 % dans les Alpes-de-Haute-Provence et 1,4 % dans les Hautes-Alpes (Figure 2).

| Figure 1 | Evolution hebdomadaire du taux de dépistage par département, Paca, S22-2020 à S27-2021 (source : SIDEP)

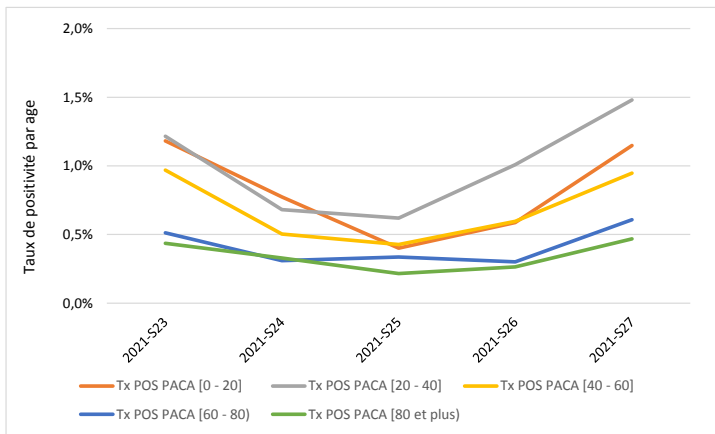


| Figure 2 | Evolution hebdomadaire du taux de positivité par département, Paca, S21 à S27-2021 (source : SIDEP)



Les taux de positivité augmentent dans toutes les classes d'âge. Ils varient de 0,5 % chez les 80 ans et plus à 1,5 % chez les 20-40 ans (Figure 3).

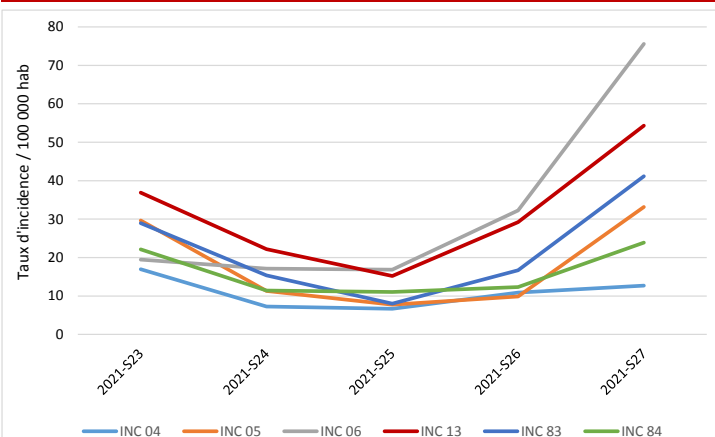
Figure 3 | Evolution hebdomadaire du taux de positivité, par classe d'âge, Paca, S21 à S27-2021 (source : SIDEPA)



Taux d'incidence

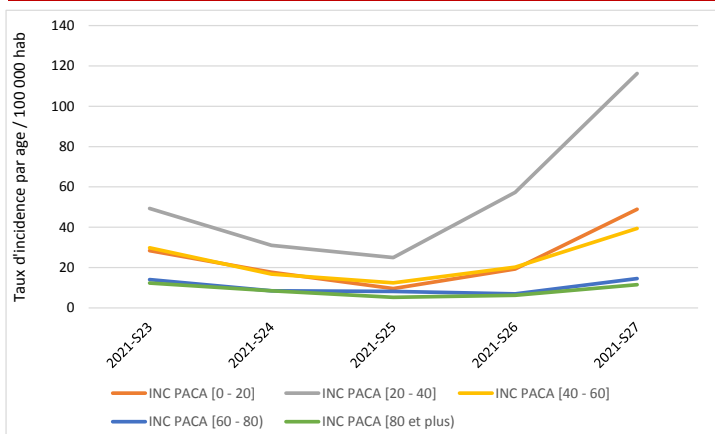
Au niveau régional, après plusieurs semaines de baisse le taux d'incidence est en augmentation depuis la S26 : 51 en S27 vs 24 pour 100 000 habitants en S26. Cette tendance est observée dans tous les départements à l'exception des Alpes-de-Haute-Provence où le taux est stable. Le taux varie de 13 pour 100 000 habitants dans les Alpes-de-Haute-Provence à 76 pour 100 000 habitants dans les Alpes-Maritimes (Figure 4).

Figure 4 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence par département, Paca, S21 à S27-2021 (source : SIDEPA)



En S27, le taux d'incidence augmente dans toutes les tranches d'âge, même s'ils restent faibles chez les 60 ans et plus. Les taux sont compris entre 11 pour 100 000 habitants chez les 80 ans et plus, et 116 pour 100 000 habitants chez les 20-40 ans (Figure 5).

Figure 5 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence par classe d'âge, Paca, S21 à S27-2021 (source : SIDEPA)



La hausse des taux d'incidence est très importante chez les 15-30 ans pour laquelle le taux dépasse nettement les 100 pour 100 000 habitants en S27. Les taux les plus élevés sont retrouvés chez les 20-25 (201 cas /100 000 habitants vs 82 en S26) et les 25-30 ans (138 / 100 000 habitants vs 74 en S26), puis les 15-20 ans (127 / 100 000 habitants vs 41 en S26). Les taux de dépistage sont également très importants dans ces tranches d'âge (11 784 / 100 000 chez les 20-25 ans, 8 974 chez les 15-20 ans et 8 339 chez les 25-30 ans).

Indicateurs de criblage

En S27, la proportion régionale des variants porteurs de la mutation L452R est en augmentation et s'élève à 81 %. Elle est plus élevée qu'au niveau national (63 %). Les taux les plus élevés sont observés dans les départements du Var (92 %), des Hautes-Alpes (88 %) et des Alpes-Maritimes (83 %) (Tableau 1). Ces résultats sont à interpréter avec prudence en raison d'un taux de criblage de 51 % dans la région.

Tableau 1 | Proportion de mutations L452R et taux de criblage par département, région Paca, du 5 au 11 juillet 2021 (source : SIDEPA)

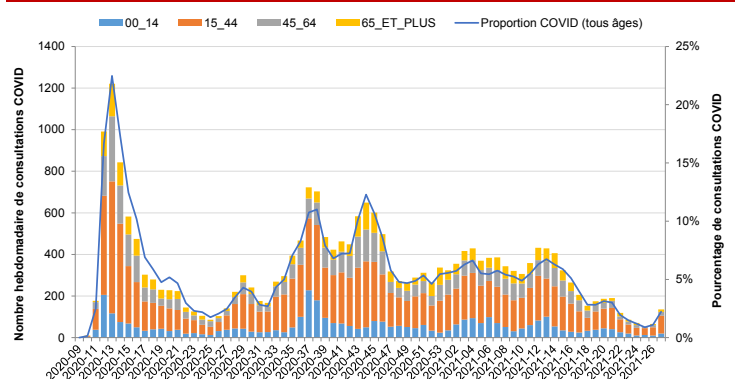
	Proportion de tests criblés (%)	Proportion de mutations L452R (%)
Région Paca	51	81
Alpes-de-Haute-Provence	42	NI*
Hautes-Alpes	34	88
Alpes-Maritimes	52	83
Bouches-du-Rhône	42	76
Var	51	92
Vaucluse	49	69

* NI : Non interprétable car nombre de criblages faible

Surveillance en ville

Au niveau régional, le pourcentage d'actes SOS Médecins (2,2 % en S27) pour suspicion de COVID en en augmentation (Figure 6). Le pourcentage est compris entre 0,9 % dans le Vaucluse et 2,5 % dans les Bouches-du-Rhône et le Var.

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 11/07/2021 (source : SOS Médecins)



Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

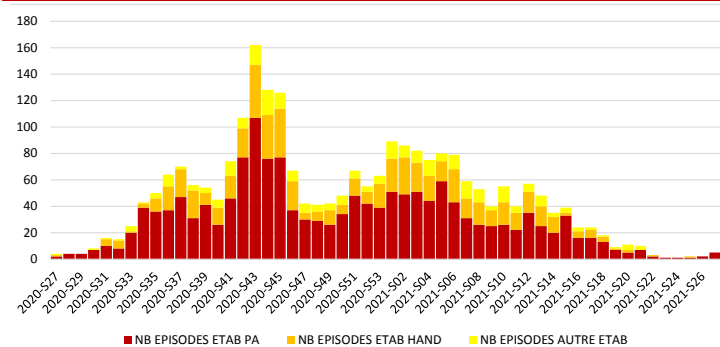
En S27, 5 nouveaux épisodes ont été signalés (au moins un cas confirmé de COVID) (Figure 7). Au total dans la région, 11 épisodes sont en cours de gestion.

Un nouveau cluster en EHPAD a été signalé. Quatre clusters sont en cours de gestion.

En S27, le nombre de nouveaux cas est de 4 chez les résidents, il s'agit d'un cluster dans un EHPAD (0 cas chez les résidents en S26). Chez le personnel le nombre de nouveaux cas est de 6 (contre 4 en S26).

Aucun décès n'a été déclaré en semaine 27.

Figure 7 | Nombre d'épisodes Covid-19 (au moins 1 cas confirmé) dans les ESMS par type d'établissement, Paca, semaines 2020-27 à 2021-27 (source : COVID-19 EHPAD/ESMS v2 au 12/07/2021)

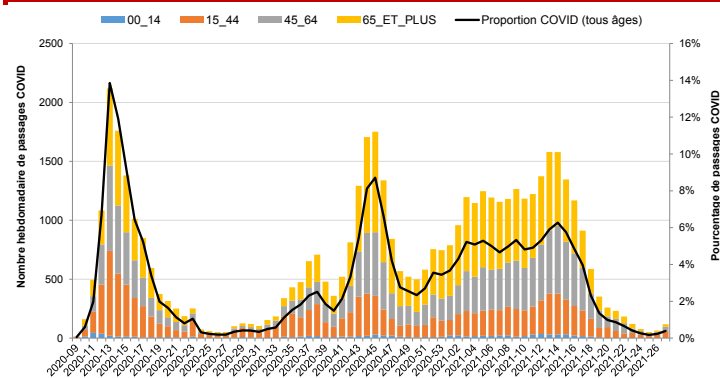


Surveillance en milieu hospitalier

Services des urgences

Le pourcentage de passages aux urgences COVID (0,4 % en S27) est en légère augmentation l'échelle de la région mais reste faible (Figure 8). Il est compris entre 0 et 0,5 % selon les départements.

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 04/07/2021 (source : Oscour®)

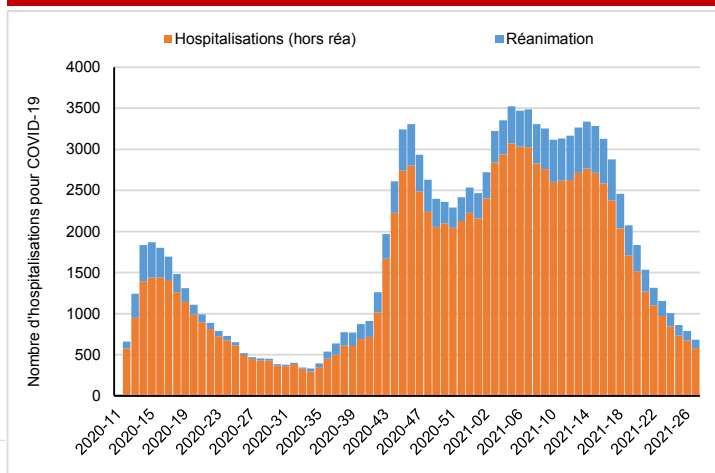


Hospitalisations (exploitation des données SIVIC extraites le 12/07/2021 à 14h00)

Le nombre de patients hospitalisés décédés dans la région est relativement stable en S27 avec 13 décès contre 15 en S26.

En S27, la file active en soins critiques (réanimation/soins intensifs/soins continus) est en baisse par rapport à la S26 (100 vs 113, soit -12 %). La baisse est aussi retrouvée pour la file active en hospitalisation conventionnelle. (Figure 9).

Figure 9 | Evolution hebdomadaire de la file active des hospitalisations pour COVID-19, Paca, semaines 2020-11 à 2021-27 (source : SI-VIC / extractions réalisées le 05/07/2021 à 14h20)



Surveillance des clusters

A la date du 13/07/2021, l'ARS a investigué 35 nouveaux clusters hors ESMS signalés en S27 (Figure 10). Ce nombre est en hausse par rapport à la S26 (15). En S27, un nouveau cluster a été déclaré en ESMS.

Au total, du 09/05/2020 au 13/07/2021, 4 239 clusters (hors foyers familiaux restreints) ont été identifiés dans la région, dont 109 (2 %) sont toujours actifs (Tableau 2).

Le nombre de clusters signalés doit être considéré avec prudence du fait d'une sous déclaration probable.

Figure 10 | Evolution hebdomadaire du nombre de clusters hors ESMS signalés à l'ARS Paca, rapportés entre le 09/05/2020 et le 13/07/2021, Paca (source MONIC)

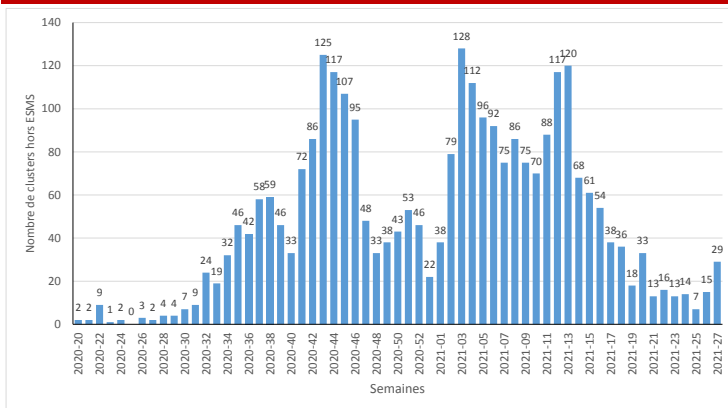


Tableau 2 | Répartition des clusters par département et par type de collectivités, hors clusters en milieu familial restreint, rapportés entre le 09/05/2020 et le 13/07/2021, Paca (source MONIC)

		Paca	04	05	06	13	83	84
Hors ESMS	Total	2887	149	125	508	1309	538	258
	<i>en cours</i>	<i>105</i>	<i>1</i>	<i>6</i>	<i>23</i>	<i>55</i>	<i>14</i>	<i>6</i>
	<i>Clôturé</i>	<i>2782</i>	<i>148</i>	<i>119</i>	<i>485</i>	<i>1254</i>	<i>524</i>	<i>252</i>
ESMS	Total	1352	65	48	297	565	278	99
	<i>en cours</i>	<i>4</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>2</i>	<i>2</i>	<i>0</i>
	<i>Clôturé</i>	<i>1348</i>	<i>65</i>	<i>48</i>	<i>297</i>	<i>563</i>	<i>276</i>	<i>99</i>
TOTAL	4239	214	173	805	1874	816	357	

Vaccination

La vaccination contre la COVID-19 a débuté en France le 27 décembre 2020. Depuis le 27 janvier 2021, l'estimation des nombres de personnes vaccinées en France contre la COVID-19 est issue du système d'information *Vaccin Covid* alimenté par les professionnels de santé réalisant les vaccinations.

Les indicateurs sont produits en distinguant :

- les personnes vaccinées par au moins une dose : personnes ayant reçu une ou deux doses de vaccin ;
- les personnes complètement vaccinées : personnes vaccinées par deux doses par les vaccins nécessitant deux doses (vaccins Pfizer, Moderna ou Astra-Zeneca), personnes vaccinées par une dose par les vaccins nécessitant une seule dose (vaccin Janssen), personnes vaccinées par une dose par les vaccins Pfizer, Moderna ou Astra-Zeneca en cas d'antécédent de Covid-19.

Pour plus d'information sur la méthodologie de calcul des indicateurs : [cliquer ici](#).

Au 11 juillet 2021 (données par date d'injection), selon les données issues de Vaccin Covid (données transmises par la Cnam le 12 juillet 2021, analyse Santé publique France), 2 538 982 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en région Provence-Alpes-Côte d'Azur et 2 051 181 sont complètement vaccinés. La couverture vaccinale chez les 12 ans et plus est de 58 % pour la 1^{ère} dose et 47 % pour le schéma complet. Les répartitions par département des personnes ayant été vaccinées sont présentées dans le tableau 3. Le tableau 4 présente les couvertures vaccinales par classes d'âge.

Au 11 juillet 2021, la couverture vaccinale en région Paca chez les résidents en Ehpad et USLD est de 87 % pour la 1^{ère} dose et de 79 % pour le schéma complet. La couverture vaccinale chez les professionnels exerçant en Ehpad et USLD est de 52 % pour la 1^{ère} dose et de 43 % pour le schéma complet. La couverture vaccinale des professionnels de santé libéraux est de 73 % pour la 1^{ère} dose et de 68 % pour le schéma complet.

| Tableau 3 | Nombre de personnes ayant reçu au moins une dose et deux doses de vaccin contre la COVID-19 Paca et couvertures vaccinales (% de la population) en population générale et chez les personnes âgées de 18 ans et plus par département Paca (données au 11/07/2021 - source : Vaccin Covid)

Département	Au moins 1 dose			Schéma complet		
	Nombre de personnes vaccinées	CV (%) population générale	CV (%) ≥ 18 ans	Nombre de personnes vaccinées	CV (%) population générale	CV (%) ≥ 18 ans
04 - Alpes-de-Haute-Provence	77 629	47,0 %	53,4 %	59 796	36,2 %	41,2 %
05 - Hautes-Alpes	72 582	51,2 %	58,6 %	57 831	40,8 %	46,7 %
06 - Alpes-Maritimes	604 865	56,0 %	64,0 %	485 304	45,0 %	51,4 %
13 - Bouches-du-Rhône	968 145	47,6 %	55,4 %	790 266	38,8 %	45,2 %
83 - Var	538 002	50,1 %	57,1 %	446 179	41,6 %	47,4 %
84 - Vaucluse	277 115	49,4 %	57,4 %	211 595	37,7 %	43,8 %
Provence-Alpes-Côte d'Azur	2 538 338	50,2 %	57,9 %	2 050 971	40,6 %	46,8 %
France métropolitaine	35 048 188	54,0 %	ND	26 444 913	40,7 %	ND

| Tableau 4 | Nombres de personnes ayant reçu au moins une dose et deux doses de vaccin contre la COVID-19 et couvertures vaccinales par classe d'âge, Paca (données au 11/07/2021 - 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	36 521	10,6 %	6 617	1,9 %
18-49 ans	824 511	44,4 %	547 297	29,5 %
50-64 ans	701 507	70,2 %	594 397	59,5 %
65-74 ans	500 938	82,5 %	461 322	76,0 %
75 ans et plus	474 861	81,8 %	441 338	76,0 %
Non renseigné	644		210	
Total	2 538 982	50,2 %	2 051 181	40,6 %

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, **13 cas importés de dengue, 11 revenant de l'île de la Réunion, 1 de l'Angola et 1 de Saint-Barthélemy ainsi qu'un cas de chikungunya revenant du Gabon ont été signalés.** En revanche, aucun cas de Zika n'a été confirmé.

L'Entente interdépartementale de démoustication (EID) Méditerranée a effectué 17 prospections sur les lieux de déplacements des cas virémiques signalés. Suite à l'identification de moustiques adultes sur une zone prospectée, 3 traitements adulticides ont été réalisés.

Bilan de la surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du virus Zika en Paca (point au 14 juillet 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	co-infect.	dengue	chik	Zika		prospections	traitements adulticides
Alpes-de-Haute-Provence	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hautes-Alpes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Alpes-Maritimes	7	0	0	0	0	0	0	0	0	8	3
Bouches-du-Rhône	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Var	5	1	0	0	0	0	0	0	1	7	0
Vaucluse	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Total	13	1	0	0	0	0	0	0	1	17	3

* 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

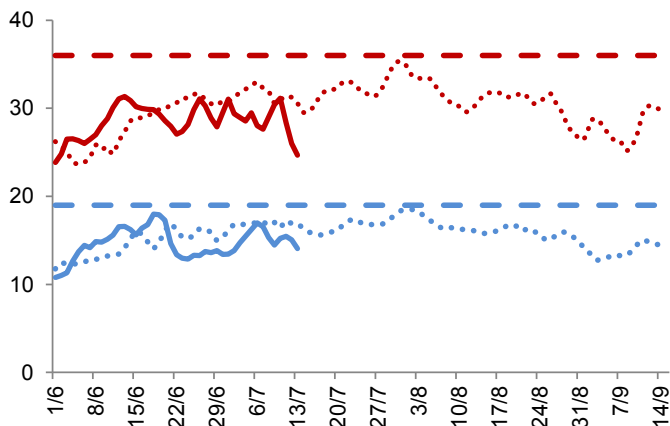


Figure 4 - BOUCHES-DU-RHONE

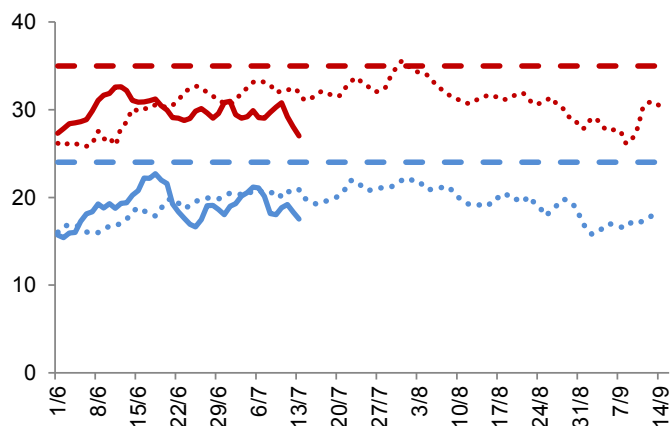


Figure 2 - HAUTES-ALPES

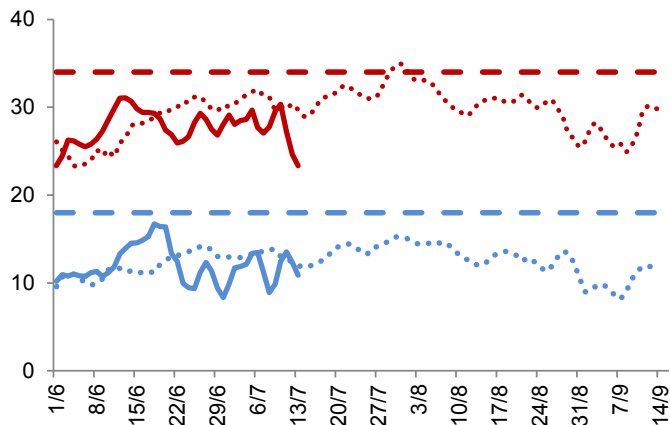


Figure 5 - VAR

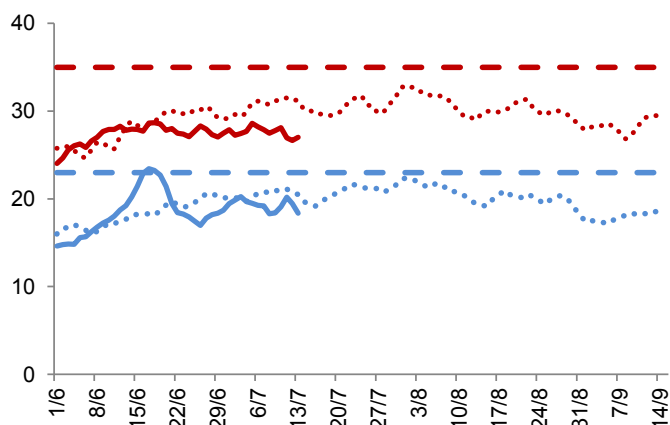


Figure 3 - ALPES-MARITIMES

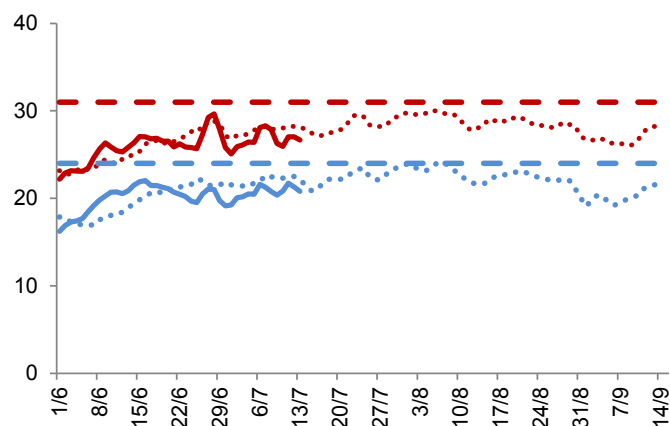
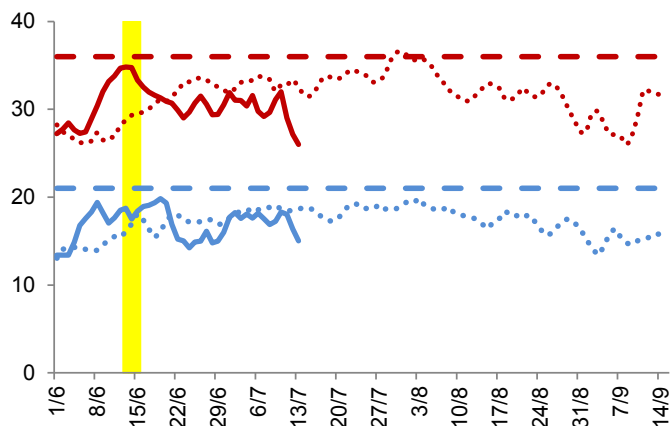


Figure 6 - VAUCLUSE



— 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 5 au dimanche 11 juillet 2021

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

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

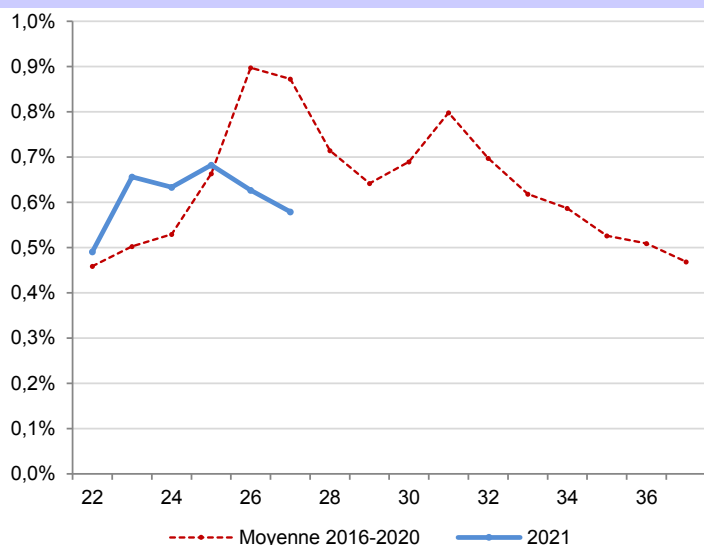
SERVICES DES URGENCES	2021-23	2021-24	2021-25	2021-26	2021-27
nombre total de passages	35 946	37 777	37 441	36 608	37 378
passages pour pathologies liées à la chaleur	197	200	212	192	181
% par rapport au nombre total de passages codés	0,7%	0,6%	0,7%	0,6%	0,6%
- déshydratation	128	130	126	125	113
- coup de chaleur, insolation	43	29	17	19	20
- hyponatrémie	34	43	71	52	52
hospitalisations pour pathologies liées à la chaleur	131	136	151	147	134
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	66,5%	68,0%	71,2%	76,6%	74,0%
passages pour pathologies liées à la chaleur chez les 75 ans et plus	64	67	88	77	75
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	32,5%	33,5%	41,5%	40,1%	41,4%
passages pour malaises	1249	1422	1268	1224	1300
% par rapport au nombre total de passages codés	4,2%	4,5%	4,1%	4,0%	4,2%
passages pour malaises chez les 75 ans et plus	413	454	405	406	424
% par rapport au nombre total de passages pour malaises	33,1%	31,9%	31,9%	33,2%	32,6%

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.

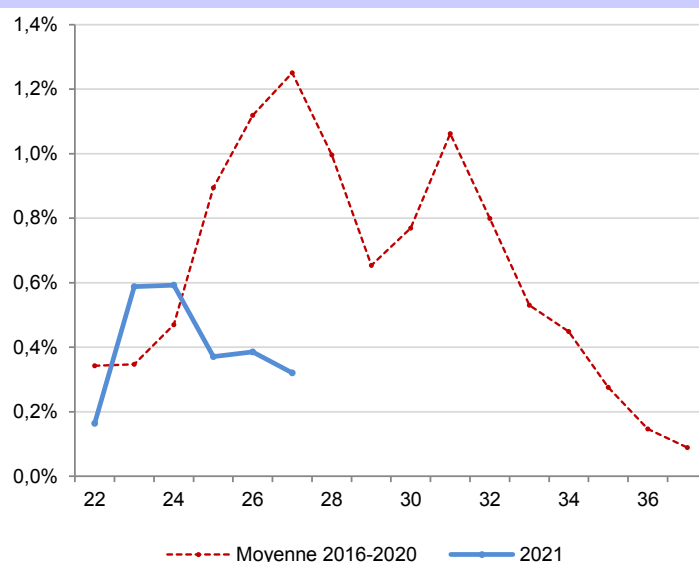
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2021-23	2021-24	2021-25	2021-26	2021-27
nombre total de consultations	5 830	5 959	5 973	6 004	6 301
consultations pour diagnostic coup de chaleur et déshydratation	34	35	22	23	20
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	0,6%	0,6%	0,4%	0,4%	0,3%

Analyse basée sur les consultations SOS médecins avec diagnostics coup de chaleur et déshydratation

Proportion de passages aux urgences pour pathologies liées à la chaleur, semaines 22 à 37, années 2016 à 2021, Paca



Proportion de consultations SOS Médecins pour pathologies liées à la chaleur, semaines 22 à 37, années 2016 à 2021, Paca



| SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du lundi 5 au dimanche 11 juillet 2021 (semaine 27)

Depuis 2003, Santé publique France a développé un système de surveillance sanitaire dit syndromique, basé sur la collecte de données non spécifiques.

Il permet la centralisation quotidienne d'informations, provenant des services d'urgences, des associations SOS Médecins et, des communes, pour les données de mortalité, par l'intermédiaire de l'Insee.

Ce dispositif, appelé SurSaUD® (Surveillance sanitaire des urgences et des décès), a été développé en région Paca par la Cellule de Santé publique France en région Paca et en Corse, le Groupement régional d'appui au développement de la e-Santé Paca et leurs partenaires.

Le système est complété en Paca par une étude pilote de pertinence et de faisabilité de l'utilisation des données SAMU dans le cadre de SurSaUD®.

Les objectifs du dispositif sont :

- identifier précocement des événements sanitaires pouvant nécessiter une réponse adaptée ;
- fédérer autour de ce système de surveillance un réseau de partenaires pérenne ;
- participer à tout système de surveillance spécifique mise en place dans le cadre de plans, d'évènements exceptionnels ou lors d'épidémies.

Source des données / Indicateur		04	05	06	13	83	84	PACA
URGENCES *	Total de passages	↗	↗	↗	→	↑	→	→
URGENCES	Passages d'enfants de moins de 1 an	NI	NI	→	→	→	→	→
URGENCES	Passages d'enfants (moins de 15 ans)	↗	→	→	↘	→	→	→
URGENCES	Passages de personnes de 75 ans et plus	↗	↗	↗	→	→	→	↗
URGENCES	Hospitalisations (y compris en UHCD)	→	→	→	→	→	→	→
SOS MEDECINS	Total consultations			→	→	→	↗	→
SOS MEDECINS	Consultations d'enfants de moins de 2 ans			↗	→	→	→	→
SOS MEDECINS	Consultations d'enfants de moins de 15 ans			→	→	→	↗	→
SOS MEDECINS	Consultations de personnes de 75 ans et plus			→	→	→	→	→
SAMU	Total dossiers de régulation médicale	↗	↑	↑	→	↑	→	↗
SAMU	Victimes de moins de 1 an	NI	NI	→	→	→	→	→
SAMU	Victimes de moins de 15 ans	↗	→	→	→	↗	→	→
SAMU	Victimes de 75 ans et plus	→	→	→	→	→	→	→
SAMU	Victimes décédées	NI	NI	→	→	→	→	↘

↑ Hausse (+3σ) ↗ Tendence à la hausse (+2σ) → Pas de tendance particulière ↘ Tendence à la baisse (-2σ) ↓ Baisse (-3σ)

ND : Donnée non disponible

NI : Donnée non interprétable en raison des faibles effectifs

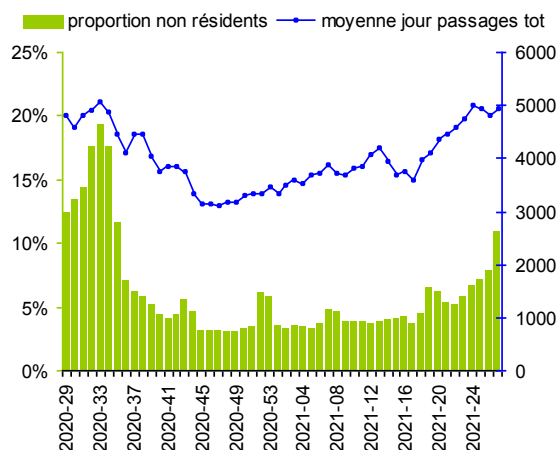
| SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

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

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

Cette semaine, la proportion de passages aux urgences des personnes ne résidant pas dans la région Paca est de 11 %.

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



Suivi de la mortalité toutes causes

Le suivi de la mortalité s'appuie sur les données issues des communes transmettant leurs données d'état-civil sous forme dématérialisée. Ce réseau couvre près de 80 % de la mortalité nationale. En raison des délais légaux de déclaration d'un décès à la commune et de remontée des informations d'état-civil à l'Insee, les effectifs de décès sont incomplets sur les 10 à 15 derniers jours.

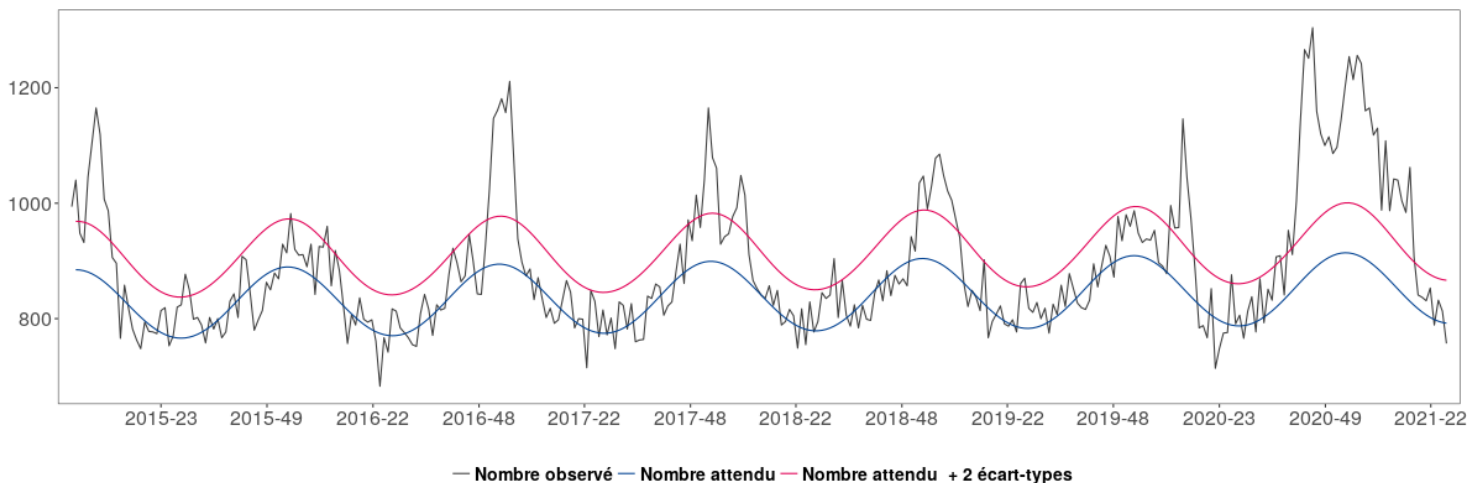
Le nombre hebdomadaire attendu de décès est estimé à partir du modèle européen [Euromomo](#). Le modèle s'appuie sur 9 ans d'historique (depuis 2011) et excluant les périodes habituelles de survenue d'évènements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies). Ce modèle, développé dans le cadre du projet Européen EuroMomo, est utilisé par 19 pays européens.

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

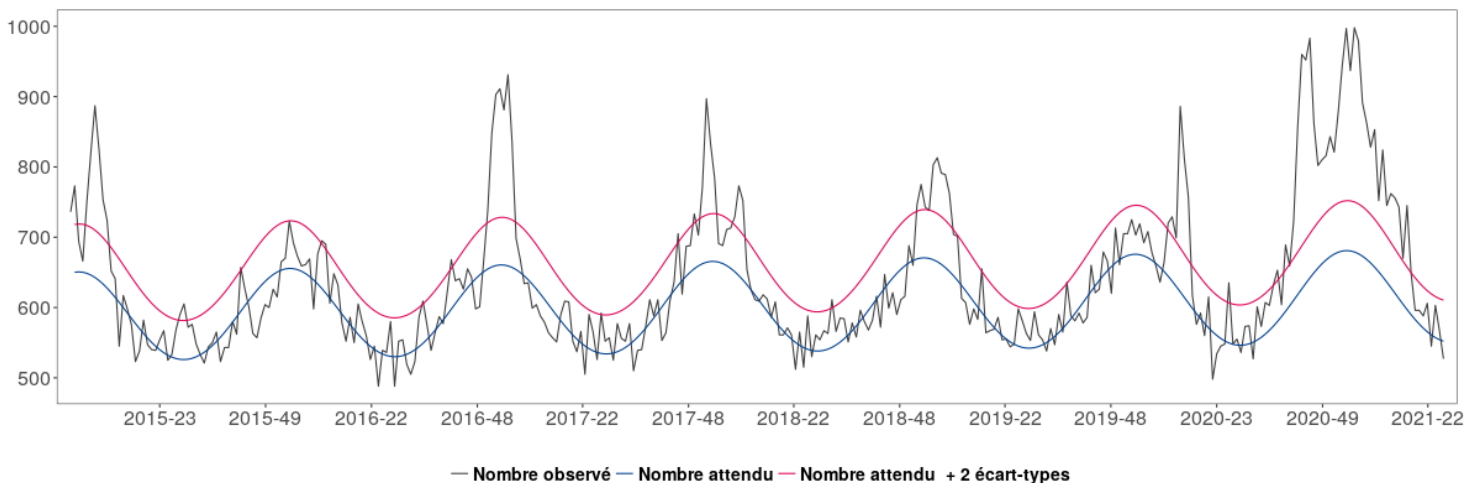
Aucun excès significatif de mortalité toutes causes n'est observé depuis la mi-mai que ce soit au niveau régional ou départemental.



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



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



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

| Actualités |

Infections à entérovirus : nouvelles données

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

Incendie Lubrizol et NL Logistique : premiers résultats sur l'impact de l'incendie industriel sur la santé

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

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

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

Nutri-Score part en campagne pour une meilleure information des consommateurs

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

Géodes : de nouveaux indicateurs en open data

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.sentinelleweb.fr

Tel : 04 95 45 06 44

Tel : 01 44 73 84 35

Mail : villechenaud_n@univ-corse.fr

Mail : sentinelles@upmc.fr

| Pour tout signalement d'urgence sanitaire |

SIGNALER QUOI ?

- maladies à déclaration obligatoire ;
- maladie infectieuses en collectivité ;
- cas groupés de maladies non transmissibles ;
- maladies pouvant être liées à des pratiques de soins ;
- maladies ou agents d'exposition nécessitant des mesures de gestion au niveau national, voire international ;
- exposition à un agent dans l'environnement ou en milieu de travail.

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

CAPTIV de Marseille

CPIAS Paca

ARS Paca

Santé publique France

GRADEs Paca

SCHS de Paca

Si vous désirez recevoir **VEILLE HEBDO**, merci d'envoyer un message à

paca-corse@santepubliquefrance.fr

Diffusion

ARS Paca

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

13 331 Marseille Cedex 03

☎ 04 13 55 81 01

☎ 04 13 55 83 47

Paca-corse@santepubliquefrance.fr