

VEILLEHEBDO

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

Point n°2021-19 publié le vendredi 21 mai 2021

| COVID-19 |

En semaine 19, la circulation virale diminue au niveau régional et départemental.

L'ensemble des indicateurs épidémiologiques est en baisse. Les taux de positivité et d'incidence sont inférieurs à ceux observés au niveau national.

La tension reste toutefois forte sur le système hospitalier malgré une baisse des indicateurs.

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

Vaccination : [page 6](#)

Dans le contexte de la levée progressive des mesures de restrictions sanitaires, il est primordial de maintenir un haut niveau d'adhésion aux mesures individuelles de prévention, de dépistage, d'isolement des cas et des contacts. Il est impératif de rappeler à chacun la responsabilité individuelle dans l'adhésion à ces mesures barrières et de limitation des contacts pour maintenir à la baisse la dynamique observée. Il est enfin important d'encourager à la vaccination les personnes prioritaires non encore vaccinées.

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

Depuis mars 2020, 1 990 fiches de signalement ont été envoyées par le réseau sentinelles (15 nouveaux signalements en une semaine). Résultats : [page 7](#)

| CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA | Surveillance renforcée

Depuis le début de la surveillance le 1^{er} mai, 3 cas confirmés de dengue, importés de la Réunion ont été signalés. Plus d'informations en [page 9](#) et [10](#).

Principe du dispositif de surveillance :

- Adresser les cas suspect au laboratoire pour une recherche des 3 pathologies, en particulier chez les personnes ayant voyagé dans les zones de circulation des virus (zone intertropicale).
- Privilégier si possible la prescription d'une RT-PCR et inciter le patient à réaliser le prélèvement dans les suites immédiates de la consultation.
- Signaler rapidement à l'ARS les patients avec résultats positifs (RT-PCR et/ou sérologie).
- Prescrire la réalisation d'un 2^{ème} prélèvement, dans un délai de 15 jours au minimum après le 1^{er}, en cas de résultat IgM positif isolé.

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

Au niveau régional, l'activité des urgences hospitalières, des associations SOS médecins et des SAMU 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](#) : plus d'excès significatif de mortalité en semaine 18 après 29 semaines consécutives de surmortalité.

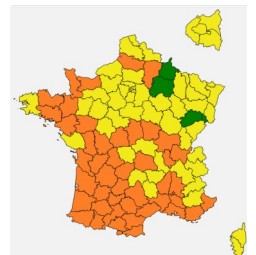
| POLLENS |

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

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

Carte de vigilance - mise à jour le 14 mai 2021.

Source : Réseau national de surveillance aérobiologique (RNSA)



Les **Rencontres de SpFrance**
se tiendront en format virtuel
les **25 et 26 mai 2021**.

info@rencontresanpubliquefrance.fr

Je m'inscris !

Plus d'infos en [page 14](#)

Synthèse de la semaine 19 (du 10 au 16 mai 2021)

En S19, le taux de dépistage est en légère baisse (3 401 versus 3 649 pour 100 000 habitants en S18). Le taux de positivité continue de diminuer : 2,6 % vs à 3,7 %. Le taux d'incidence régional diminue : 89 vs 136 pour 100 000 habitants en S18. Toutes les classes d'âge sont concernées par une baisse des taux de positivité et d'incidence

Les tests PCR de criblage représentent 41 % de l'ensemble des tests positifs (vs. 53 % en France). Parmi ces criblages, 87 % sont positifs au variant V1 (78 % en France), et 2,5 % sont positifs aux V2 ou V3 (5,9 % en France). Ces proportions sont stables.

Au niveau départemental, la baisse de l'activité de dépistage, des taux de positivité et d'incidence est retrouvée dans tous les départements. Les taux d'incidence dans les métropoles régionales évoluent également favorablement.

L'ensemble des indicateurs hospitaliers est en diminution dans la région, avec une baisse du nombre total de personnes hospitalisées, du nombre total de personnes en service de soins critiques et des personnes décédées.

L'impact de l'épidémie dans les établissements sociaux et médico-sociaux reste faible.

Le nombre de clusters, hors foyers familiaux restreints, sont en baisse continue depuis 6 semaines.

La couverture vaccinale poursuit sa progression dans la région. Au 16 mai, 32 % de la population (31 % au niveau national) avait reçu au moins une première injection de vaccin et 17 % (14 % au niveau national) 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).

Changement d'algorithme de pseudo anonymisation

Avec l'arrivée des tests de criblage et de séquençage (mi-février) pour la détection des variants, il est devenu plus fréquent qu'une personne testée positive par test antigénique ait recours à un second test pour la réalisation d'un test de criblage à la recherche d'un variant particuliers. Cette situation a favorisé les saisies consécutives pour une même personne dans SI-DEP, parfois par des interlocuteurs différents (laboratoires, pharmacies, médecin libéral).

Or, lorsque les données nominatives d'un même patient n'étaient pas systématiquement renseignées exactement de la même façon selon les pratiques de saisies, deux pseudonymes différents ont pu être générés, ayant ainsi généré des doublons.

L'ensemble des acteurs (DGS, SpF, la Drees, les ARS, l'AP-HP et la CNAM) a donc travaillé de concert pour objectiver les écarts, adapter l'algorithme de pseudo anonymisation et s'assurer de sa robustesse. Les changements apportés permettent dorénavant au système SI-DEP de produire des données encore plus précises et de renforcer son efficacité.

En comparant avec la nouvelle pseudo anonymisation, on constate un impact sur le taux d'incidence et le taux de positivité. Fin avril 2021 :

- le taux d'incidence en région Paca est surestimé d'environ 21 % en utilisant l'ancienne pseudo anonymisation ;
- le taux de positivité France en région Paca est surestimé d'environ 15 % en utilisant l'ancienne pseudo anonymisation.

En recalculant les indicateurs, on observe que la dynamique de l'épidémie est identique avec les deux méthodes de pseudo anonymisation. **Cela n'a donc pas eu d'impact sur le suivi de la dynamique de l'épidémie. Par ailleurs, les décideurs disposent d'un ensemble d'indicateurs dont les indicateurs d'activité hospitalière afin de fonder leurs décisions.**

A compter de cette semaine, les indicateurs biologiques porteront sur les données produites avec la nouvelle pseudo anonymisation.

Taux d'incidence (tous âges, 65 ans et plus) dépassant 200 pour 100 000 habitants en semaine 19 *

* Les taux d'incidence doivent être appréciés en fonction des taux de dépistage.

| Département | Tous âges | 65 ans et plus |
|-------------------------|-----------|----------------|
| Alpes de-Haute-Provence | Non | Non |
| Hautes-Alpes | Non | Non |
| Alpes-Maritimes | Non | Non |
| Bouches-du-Rhône | Non | Non |
| Var | Non | Non |
| Vaucluse | Non | Non |

Surveillance virologique

L'analyse est basée sur les données SIDEPA produites le 18/05.

La semaine 19 a été marquée par la présence d'un jour férié (jeudi de l'Ascension) et du pont de l'Ascension. Même si des personnes sont allées se faire tester ces jours-là, l'activité a été plus faible.

Comparaison à la situation nationale

Le taux de dépistage régional est légèrement inférieur au taux national en S19 : 3 401 vs 3 505 pour 100 000 habitants. Le taux de positivité et le taux d'incidence en Paca sont inférieurs aux taux nationaux : respectivement 2,6 % vs 4,1 % et 89 vs 131 pour 100 000 habitants.

Taux de dépistage

Le taux de dépistage régional, calculé sur les tests RT-PCR et les tests antigéniques (TA), est de 3 401 pour 100 000 habitants en S19. Il est en baisse par rapport à la S18 (3 649). Le taux de dépistage varie de 2 370 dans les Hautes-Alpes à 3 908 dans les Bouches-du-Rhône (Figure 1).

Taux de positivité

Le taux de positivité est en baisse en S19 (2,6 % versus 3,7 % en S18). Le taux de positivité est compris entre 1,4 % dans les Alpes-Maritimes et 4,0 % dans le Vaucluse (Figure 2).

Les taux de positivité sont en baisse en S19 par rapport à la S18 pour toutes les tranches d'âge. Les taux de positivité varient entre 1,7 % chez les 80 ans et plus et 3,1 % chez les 20-40 ans (Figure 3).

Figure 1 | Evolution hebdomadaire du taux de dépistage par département, test RT-PCR et antigéniques, Paca, au 18/05/2021 (source : SIDEP)

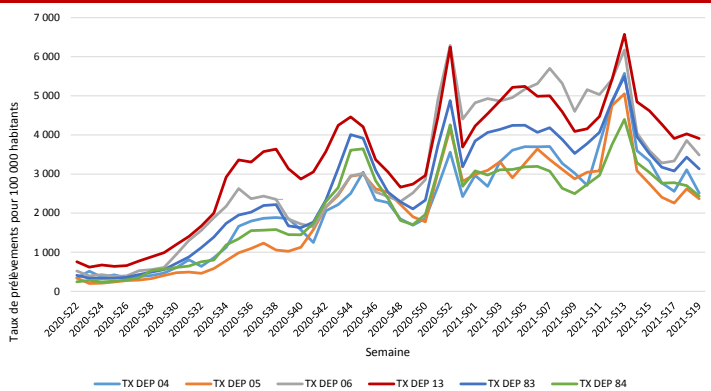


Figure 2 | Evolution hebdomadaire du taux de positivité par département, test RT-PCR et antigéniques, Paca, au 18/05/2021 (source : SIDEP)

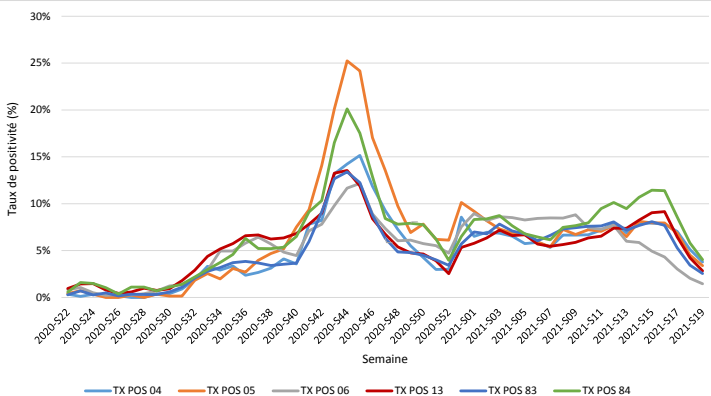
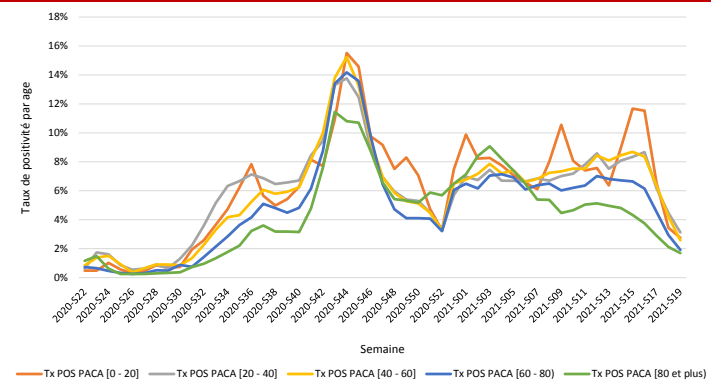


Figure 3 | Evolution hebdomadaire du taux de positivité, par classe d'âge, test RT-PCR et antigéniques, Paca, au 18/05/2021 (source : SIDEP)



Taux d'incidence

Au niveau régional, le taux d'incidence, calculé sur les tests RT-PCR et les TA, est de 89 pour 100 000 habitants en S19, en nette baisse par rapport à la S18 (136). Il varie de 51 pour 100 000 habitants dans les Alpes-Maritimes à 111 pour 100 000 habitants dans les Bouches-du-Rhône (Figure 4).

En S19, le taux d'incidence diminue pour toutes les classes d'âge (Figure 5). Les taux sont compris entre 49 pour 100 000 habitants chez les 60-80 ans et 141 pour 100 000 habitants chez les 20-40 ans.

Présence de variants d'intérêt

La part des variants d'intérêt est stable dans la région. Le variant 20I/501Y.V1 (UK) est largement majoritaire (87 %). Les variants

Figure 4 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence par département, test RT-PCR et antigéniques, Paca, au 18/05/2021 (source : SIDEP)

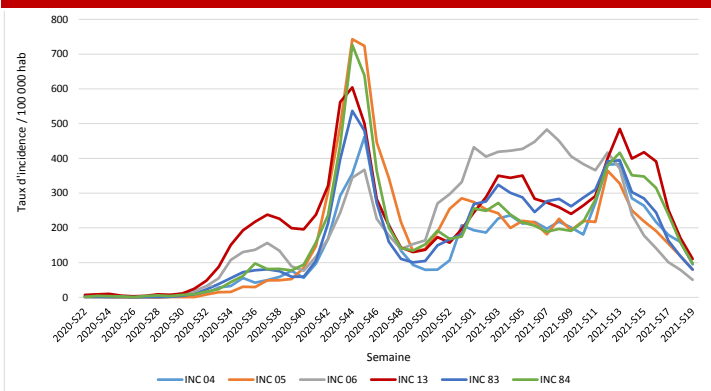
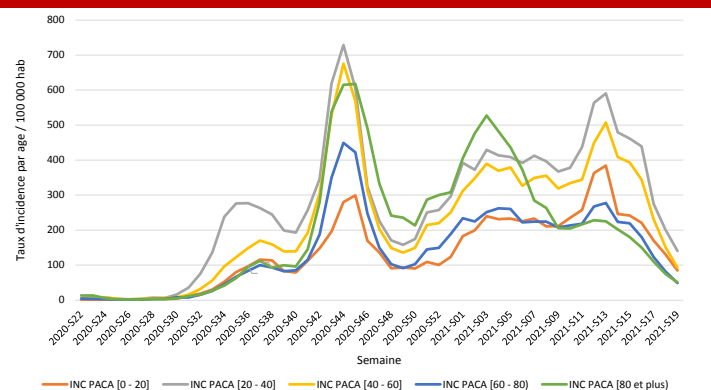


Figure 5 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence par classe d'âge, test RT-PCR et antigéniques, Paca, au 18/05/2021 (source : SIDEP)



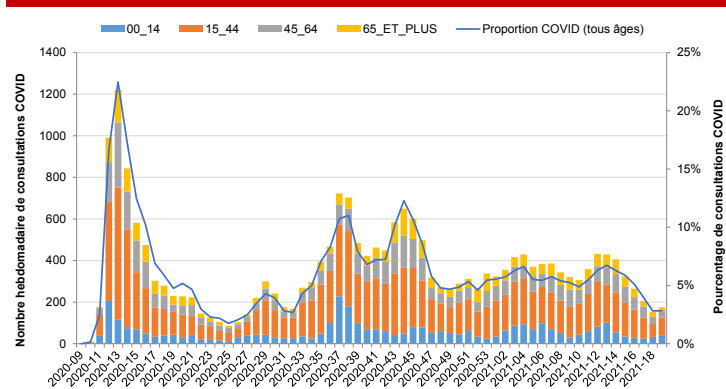
20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR) restent encore très mineurs.

Vous retrouverez les données concernant l'évolution de la circulation des nouveaux variants dans le PE COVID-19 national, disponible sur le [site Internet de Santé publique France](https://www.solidarites-santé.gouv.fr/).

Surveillance en ville

Au niveau régional, le pourcentage d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID est stable en S19 à 2,8 % (Figure 6). On observe une tendance à la baisse dans tous les départements sauf dans le Var où le taux augmente légèrement. En dehors du Vaucluse où les données sont difficilement interprétables en raison des faibles effectifs mesurés, le pourcentage est compris entre 1,8 % dans les Alpes-Maritimes et 3,3 % dans 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 16/05/2021 (source : SOS Médecins)



Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

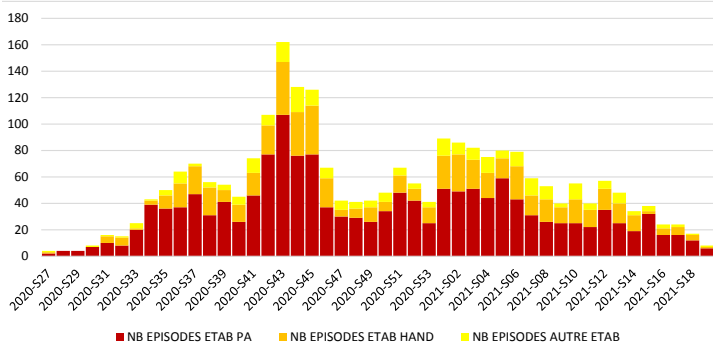
En S19, 8 nouveaux épisodes (au moins un cas confirmé de COVID) ont été signalés (Figure 7) contre 17 en S18 et 24 en S17.

Au total, 83 épisodes, avec au moins un cas de COVID-19 confirmé, sont en cours de gestion.

En S19, 2 résidents sont décédés dont un en ESMS. Le nombre de nouveaux cas est de 53 chez les résidents (stable par rapport à la S18) et 33 chez les personnels (en baisse par rapport à la S18).

Le nombre de décès en ESMS depuis le début de l'épidémie s'élève à 3 046 : 2 061 dans les ESMS, 985 à l'hôpital.

Figure 7 | Nombre hebdomadaire d'épisodes Covid-19 (au moins 1 cas confirmé) dans les ESMS, selon le type d'établissement, Paca, semaines 2020-27 à 2021-19 (source : COVID-19 EHPAD/ESMS v2) au 18/05/2021)

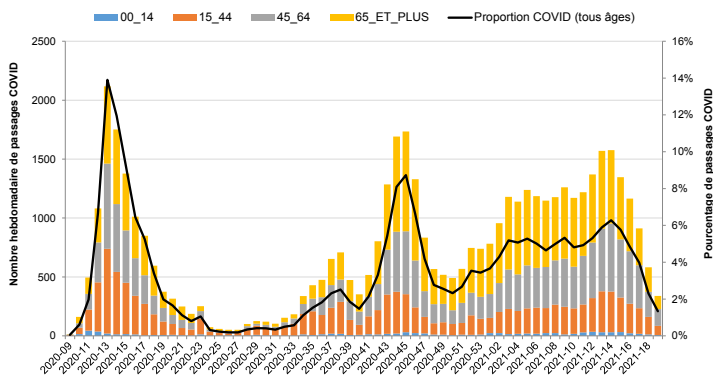


Surveillance en milieu hospitalier

Services des urgences

Le pourcentage de passages aux urgences COVID poursuit sa baisse en S19 à l'échelle de la région (1,3 % en S19 vs 2,3 % en S18). Cette observation est retrouvée pour tous les départements. Il est compris entre 0,7 % dans les Alpes-Maritimes et 1,9 % dans le Vaucluse (Figure 8).

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 16/05/2021 (source : Oscour®)



Le pourcentage d'hospitalisations suite à un passage aux urgences COVID est stable par rapport à la S18 (Figure 9).

Hospitalisations (exploitation des données SIVIC extraites le 17/05/2021 à 14h)

Le nombre de patients hospitalisés décédés dans la région est en baisse en S19 avec 79 décès contre 142 en S18. (Figure 10).

Figure 9 | Nombre hebdomadaire d'hospitalisations suite à un passage aux urgences pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge et pourcentage hebdomadaire d'activité liée au COVID-19, Paca, au 16/05/2021 (source : Oscour®)

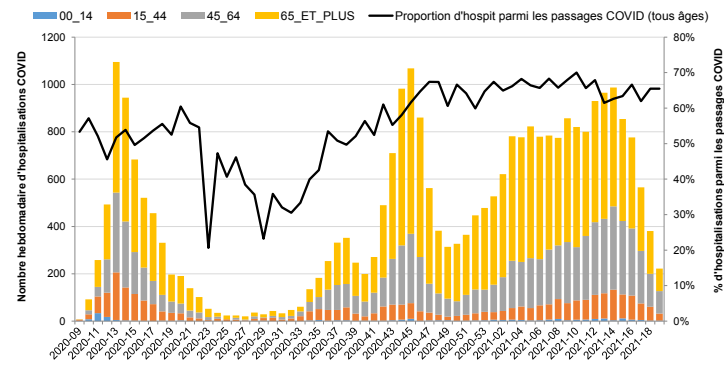
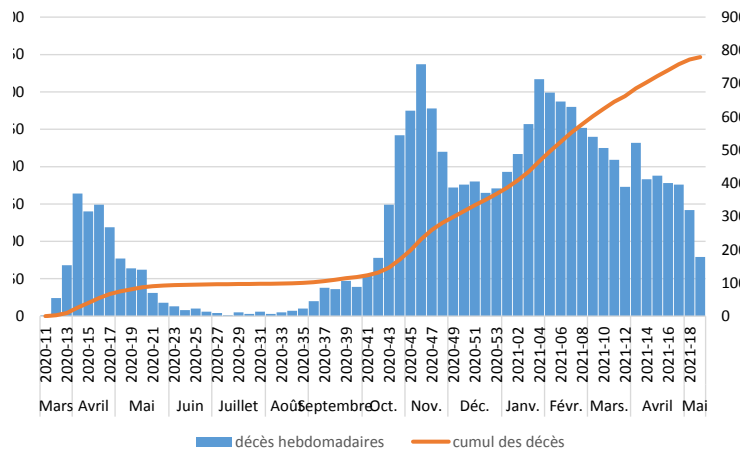


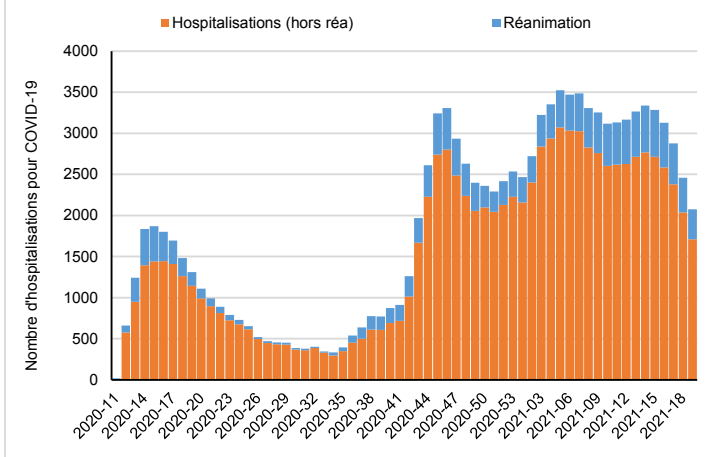
Figure 10 | Nombre de cas de covid-19 (testés positifs) hospitalisés et décédés par semaine et cumul des décès, Paca, semaines 2020-11 à 2021-19 (source : SI-VIC / extractions réalisées le 17/05 à 14h)



En S19, la file active des patients en soins critiques (réanimation/soins intensifs/soins continus) est en nette baisse par rapport à la S18 (365 vs 422) mais reste à un niveau élevé. La baisse est aussi retrouvée pour la file active en hospitalisation conventionnelle (Figure 11) et en SSR.

Depuis le début de la crise, 38 341 personnes hospitalisées sont retournées à leur domicile.

Figure 11 | Evolution hebdomadaire de la file active des hospitalisations pour COVID-19, Paca, semaines 2020-11 à 2021-19 (source : SI-VIC / extractions réalisées le 17/05 à 14h)

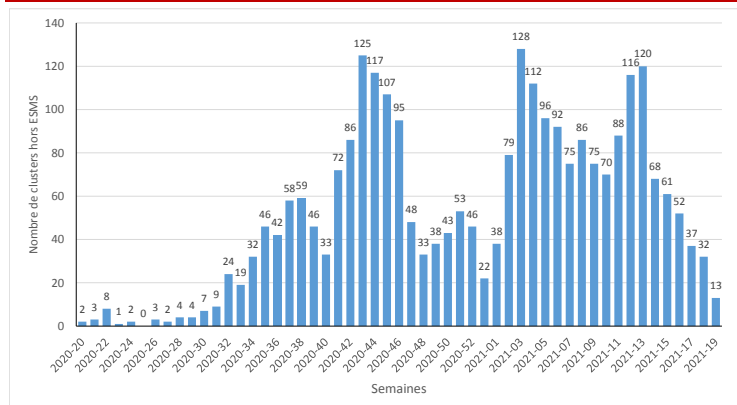


La moyenne d'âge des personnes décédées est de 81 ans (médiane de 83 ans), celle des personnes hospitalisées est de 71 ans (médiane de 72 ans) et celle des patients en soins critiques est de 63 ans (médiane de 65 ans).

Surveillance des clusters

A la date du 16/05/2021, l'ARS a investigué 13 nouveaux clusters hors ESMS signalés en S19 (Figure 12). Ce nombre est en baisse par rapport à la S18 (32). En S19, 2 nouveaux clusters ont été déclarés en ESMS.

| Figure 12 | Evolution hebdomadaire du nombre de clusters hors ESMS signalés à l'ARS Paca, rapportés entre le 09/05/2020 et le 18/05/2021, Paca (source MONIC)



Au total, du 09/05/2020 au 18/05/2021, 4 074 clusters (hors foyers familiaux restreints) ont été identifiés dans la région, dont 378 (9,3 %) sont toujours actifs (Tableau 1).

| Tableau 1 | Répartition des clusters par département et par type de collectivités, hors clusters en milieu familial restreint, rapportés entre le 09/05/2020 et le 18/05/2021, Paca (source MONIC)

| | Paca | 04 | 05 | 06 | 13 | 83 | 84 |
|------------------|-------------|------------|------------|------------|-------------|------------|------------|
| Total | 2732 | 145 | 117 | 479 | 1244 | 500 | 247 |
| Hors ESMS | | | | | | | |
| <i>en cours</i> | 337 | 10 | 5 | 49 | 126 | 71 | 76 |
| <i>Clôturé</i> | 2395 | 135 | 112 | 430 | 1118 | 429 | 171 |
| Total | 1342 | 65 | 46 | 295 | 562 | 275 | 99 |
| ESMS | | | | | | | |
| <i>en cours</i> | 41 | 2 | 0 | 6 | 20 | 4 | 9 |
| <i>Clôturé</i> | 1301 | 63 | 46 | 289 | 542 | 271 | 90 |
| TOTAL | 4074 | 210 | 163 | 774 | 1806 | 775 | 346 |

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

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 16 mai 2021 (données par date d'injection), selon les données issues de *Vaccin Covid* (données transmises par la Cnam le 17 mai 2021, analyse Santé publique France), 1 611 646 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en région Provence-Alpes-Côte d'Azur et 850 694 sont complètement vaccinées.

Les répartitions par département des personnes ayant été vaccinées sont présentées dans le tableau 2. La couverture vaccinale au moins 1 dose varie de 29,2 % dans le Vaucluse à 35,7 % dans les Alpes-Maritimes. La couverture vaccinale pour le schéma complet varie de 14,0 % dans le Vaucluse à 18,9 % dans les Alpes-Maritimes.

Du fait d'un défaut de saisie et d'un problème de qualité de données, les données de vaccination et les couvertures vaccinales peuvent être sous-estimées.

Les nombres de doses et les couvertures vaccinales par classes d'âge sont cohérents avec les cibles de priorisation établies par la Haute Autorité de Santé pour la stratégie de vaccination contre le SARS-Cov-2 (tableau 3).

Le nombre quotidien cumulé de personnes ayant reçu au moins 1 dose et complètement vaccinées contre la COVID-19 est présenté dans la figure 13.

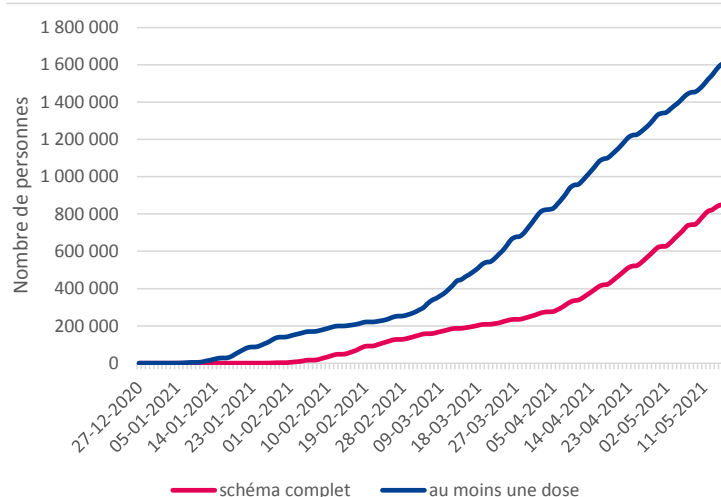
| Tableau 2 | Nombre de personnes ayant reçu au moins une dose et deux doses de vaccin contre la COVID-19 Paca et couvertures vaccinales (% de la population) par département, Paca (données au 17/05/2021 - source : Vaccin Covid)

| Département | Au moins 1 dose | | Schéma complet | |
|-----------------------------------|-------------------------------|---------------|-------------------------------|---------------|
| | Nombre de personnes vaccinées | CV (%) | Nombre de personnes vaccinées | CV (%) |
| 04 -Alpes-de-Haute-Provence | 49 753 | 30,1 % | 28 056 | 17,0 % |
| 05 - Hautes-Alpes | 47 177 | 33,3 % | 25 239 | 17,8 % |
| 06 - Alpes-Maritimes | 384 953 | 35,7 % | 204 153 | 18,9 % |
| 13 - Bouches-du-Rhône | 614 678 | 30,2 % | 331 547 | 16,3 % |
| 83 - Var | 351 263 | 32,7 % | 183 008 | 17,0 % |
| 84 - Vaucluse | 163 822 | 29,2 % | 78 691 | 14,0 % |
| Provence-Alpes-Côte d'Azur | 1 611 646 | 31,9 % | 850 694 | 16,8 % |
| France métropolitaine | 20 071 646 | 30,9 % | 9 377 553 | 14,4 % |

| 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 17/05/2021 - source : Vaccin Covid)

| Classes d'âge | Au moins 1 dose | | Schéma complet | |
|-----------------------|-------------------------------|---------------|-------------------------------|---------------|
| | Nombre de personnes vaccinées | CV (%) | Nombre de personnes vaccinées | CV (%) |
| 18-49 ans | 279 707 | 15,1 % | 98 881 | 5,3 % |
| 50-64 ans | 472 278 | 47,3 % | 174 821 | 17,5 % |
| 65-74 ans | 425 162 | 70,0 % | 225 818 | 37,2 % |
| 75 ans et plus | 433 686 | 74,7 % | 350 937 | 60,4 % |
| Non renseigné | 813 | | 237 | |
| Total | 1 611 646 | 31,9 % | 850 694 | 16,8 % |

| Figure 13 | Nombre quotidien cumulé de personnes ayant reçu au moins 1 dose et et personnes complètement vaccinées contre la COVID-19, Paca (données au 17/05/2021)



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 pour 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.

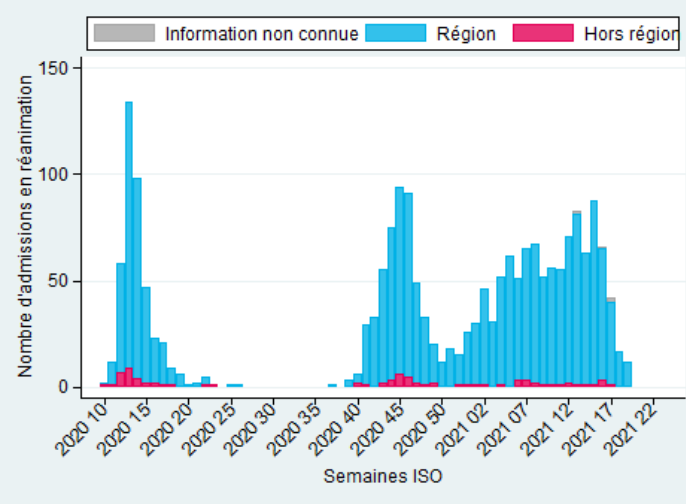
Cette surveillance a pour objectif de documenter les caractéristiques des cas graves de grippe et de Covid-19 admis en réanimation et n'a pas vocation à tous les dénombrer.

Afin de prendre en compte l'évolution de la dynamique épidémique, la période de surveillance a été découpée en 3 périodes : 1^{ère} vague (2020-S1), 2^{ème} vague (2020-S2) puis début 2021 (2021-S1), pour évaluer l'impact éventuel de la campagne de vaccination et du début de la circulation des variants d'intérêt (VOC).

Certaines comparaisons sont à prendre avec prudence. Ainsi, la sous-estimation de la prévalence de l'obésité et de l'hypertension artérielle (HTA) au cours de la première vague, en raison du recueil non systématique de ces comorbidités en début de la période de surveillance a très probablement contribué à la sur-estimation de la proportion de cas graves sans comorbidité sur cette période. De même, certains patients étant encore actuellement hospitalisés depuis plusieurs semaines, le temps de séjour lors de la deuxième vague et début 2021 est sous-estimé.

Depuis mars 2020, 1 990 cas ont été signalés, tous de Covid-19 (figure 1). A ce jour, 408 patients sont décédés au cours de leur séjour et 1 444 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 18/05/2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)



Le sex-ratio H/F a tendance à diminuer entre les périodes : de 2,9 lors de la 1^{ère} vague à 2,3 depuis début 2021 (tableau 1).

Les patients admis en réanimation depuis début 2021 sont plus jeunes (tableau 1). Depuis début 2021, on observe ainsi une baisse de la proportion des patients de plus de 75 ans et une hausse des patients de moins de 65 ans (tableau 2 et figure 2).

La proportion de patients ayant reçu une ventilation invasive a considérablement diminué par rapport à la première vague de l'épidémie. Elle a encore diminué depuis début 2021 (de 66 % à

Tableau 1 | Caractéristiques des cas de Covid-19 signalés dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 18/05/2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

| | 2020-S1 | 2020-S2 | 2021-S1 |
|---|-----------|-----------|-----------|
| Cas admis en réanimation | | | |
| Nb signalements | 421 | 548 | 1021 |
| Répartition par sexe | | | |
| Homme | 312 (74%) | 399 (73%) | 716 (70%) |
| Femme | 109 (26%) | 149 (27%) | 305 (30%) |
| Inconnu | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) |
| Ratio | 2,9 | 2,7 | 2,3 |
| Age | | | |
| Moyen | 64,4 | 66,9 | 61,7 |
| Médian | 66,0 | 68,3 | 64,2 |
| Quartile 25 | 56,0 | 60,0 | 54,8 |
| Quartile 75 | 73,6 | 74,7 | 71,2 |
| Délai entre début des signes et admission en réanimation | | | |
| Moyen | 9,0 | 8,5 | 9,0 |
| Médian | 7,0 | 8,0 | 9,0 |
| Quartile 25 | 5,0 | 6,0 | 6,0 |
| Quartile 75 | 11,0 | 11,0 | 11,0 |
| Région de résidence des patients | | | |
| Hors région | 30 (7%) | 26 (5%) | 23 (2%) |
| Paca | 391 (93%) | 522 (95%) | 993 (98%) |
| Non renseigné | 0 | 0 | 5 |

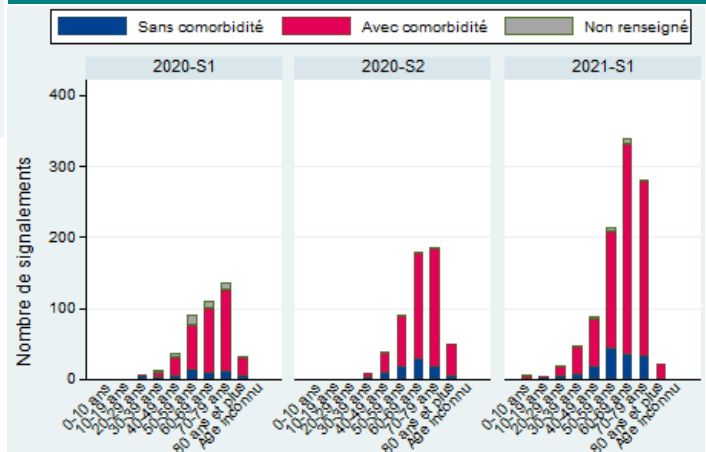
35 %) mais certains patients encore hospitalisés étant des cas les plus graves nécessitant un type de ventilation mécanique, cette proportion peut être sous estimée (tableau 3).

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 (tableau 3).

La proportion de patients sans comorbidité est stable depuis le début de la surveillance (tableau 2). La proportion de patients avec obésité et hyper tension artérielle a tendance à augmenter selon les périodes alors que celle avec pathologie cardiaque à diminuer.

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. Ainsi, la durée médiane de séjour a chuté de 14,5 jours lors de la première vague à 7 jours actuellement (tableau 3).

Figure 2 | Distribution par classes d'âge des cas de Covid-19 graves dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 18/05/2021 (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 18/05/2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

| | 2020-S1 | 2020-S2 | 2021-S1 |
|---|------------|-----------|-----------|
| Classe d'âge | | | |
| 0-14 ans | 0 (0%) | 0 (0%) | 6 (1%) |
| 15-44 ans | 31 (7%) | 22 (4%) | 98 (10%) |
| 45-64 ans | 154 (37%) | 183 (33%) | 426 (42%) |
| 65-74 ans | 147 (35%) | 219 (40%) | 359 (35%) |
| 75 ans et plus | 89 (21%) | 124 (23%) | 132 (13%) |
| Non renseigné | 0 | 0 | 0 |
| Comorbidités | | | |
| Aucune comorbidité | 44 (12%) | 76 (14%) | 142 (14%) |
| Au moins une comorbidité parmi : | 330 (88%) | 466 (86%) | 854 (86%) |
| - Obésité (IMC \geq 30) | 142 (38%) | 221 (41%) | 449 (45%) |
| - Hypertension artérielle | 115 (31%) | 206 (38%) | 401 (40%) |
| - Diabète | 117 (31%) | 162 (30%) | 243 (24%) |
| - Pathologie cardiaque | 94 (25%) | 130 (24%) | 190 (19%) |
| - Pathologie pulmonaire | 66 (18%) | 85 (16%) | 184 (18%) |
| - Immunodépression | 18 (5%) | 32 (6%) | 23 (2%) |
| - Pathologie rénale | 15 (4%) | 41 (8%) | 44 (4%) |
| - Cancer* | - | 31 (6%) | 42 (4%) |
| - Pathologie neuromusculaire | 17 (5%) | 11 (2%) | 14 (1%) |
| - Pathologie hépatique | 2 (1%) | 9 (2%) | 12 (1%) |
| Non renseigné | 47 | 6 | 25 |
| Evolution | | | |
| Evolution renseignée | 421 (100%) | 536 (98%) | 895 (88%) |
| - Transfert hors réanimation ou retour à domicile | 334 (79%) | 393 (73%) | 717 (80%) |
| - Décès | 87 (21%) | 143 (27%) | 178 (20%) |

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

Caractéristiques des patients décédés

Depuis le début de la surveillance, 408 patients sont décédés au cours de leur séjour en réanimation. La létalité a diminué depuis début 2021 (20 %) par rapport à la deuxième vague (27 %). Elle est à un niveau comparable à celui observé lors de la première vague (21 %) (tableau 2).

Le sex-ratio H/F est de 3,0 depuis début 2021. Il est en diminution par rapport à la 2^{ème} vague (4,3) mais au niveau de celui observé lors de la première (3,0).

L'âge médian des patients décédés est de 70,3 ans depuis début 2021. Il a diminué par rapport aux 2 autres périodes (73,3 ans).

La proportion de patients décédés ayant reçu une ventilation invasive a légèrement augmenté depuis début 2021 (73 %) mais reste inférieure à celle observée lors de la première vague de l'épidémie (86 %) (tableau 4).

La proportion de patients décédés en réanimation avec un SDRA sévère augmente progressivement selon les périodes, (79 % lors de la 1^{ère} vague, 82 % lors de la 2^{ème} vague et 89 % depuis début 2021)

La proportion de patients décédés avec une obésité et une hypertension artérielle a augmenté au fur et à mesure des périodes ainsi que celle avec une pathologie pulmonaire depuis début 2021 (tableau 4).

Tableau 3 | SDRA, ventilations et durée de séjour des cas de Covid-19 signalés dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 18/05/2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

| | 2020-S1 | 2020-S2 | 2021-S1 |
|--|-----------|-----------|-----------|
| Syndrome de détresse respiratoire aiguë** | | | |
| Pas de SDRA | 64 (15%) | 70 (13%) | 64 (7%) |
| Mineur | 27 (6%) | 45 (8%) | 56 (6%) |
| Modéré | 117 (28%) | 156 (29%) | 311 (36%) |
| Sévère | 212 (50%) | 272 (50%) | 435 (50%) |
| Non renseigné | 1 | 5 | 155 |
| Type de ventilation** | | | |
| O2 (lunettes/masque) | 31 (7%) | 17 (3%) | 25 (3%) |
| VNI (Ventilation non invasive) | 12 (3%) | 15 (3%) | 14 (1%) |
| Oxygénothérapie à haut débit | 78 (19%) | 252 (46%) | 566 (58%) |
| Ventilation invasive (ECMO/ECCO2R) | 275 (66%) | 236 (43%) | 346 (35%) |
| Non renseigné | 23 (5%) | 23 (4%) | 32 (3%) |
| Non renseigné | 2 | 5 | 38 |
| Durée de séjour | | | |
| Durée moyenne de séjour | 21,2 | 16,3 | 12,4 |
| Durée médiane de séjour | 14,5 | 10,0 | 7,0 |
| Durée quartile 25 | 6,0 | 4,0 | 4,0 |
| Durée quartile 75 | 29,5 | 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

Tableau 4 | Caractéristiques des patients Covid-19 décédés signalés dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 18/05/2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

| | 2020-S1 | 2020-S2 | 2021-S1 |
|--|----------|-----------|-----------|
| Nombre décès en réanimation | | | |
| Nb décès | 87 | 143 | 178 |
| Comorbidités | | | |
| Aucune comorbidité | 4 (5%) | 13 (9%) | 9 (5%) |
| Au moins une comorbidité parmi : | 78 (95%) | 129 (91%) | 169 (95%) |
| - Obésité (IMC \geq 30) | 21 (26%) | 43 (30%) | 73 (41%) |
| - Hypertension artérielle | 29 (35%) | 62 (44%) | 84 (47%) |
| - Diabète | 28 (34%) | 44 (31%) | 63 (35%) |
| - Pathologie cardiaque | 31 (38%) | 46 (32%) | 58 (33%) |
| - Pathologie pulmonaire | 18 (22%) | 31 (22%) | 49 (28%) |
| - Immunodépression | 8 (10%) | 17 (12%) | 13 (7%) |
| - Pathologie rénale | 4 (5%) | 20 (14%) | 18 (10%) |
| - Cancer* | - | 15 (11%) | 20 (11%) |
| - Pathologie neuromusculaire | 9 (11%) | 4 (3%) | 4 (2%) |
| - Pathologie hépatique | 2 (2%) | 5 (4%) | 4 (2%) |
| Non renseigné | 5 | 1 | 0 |
| Type de ventilation** | | | |
| O2 (lunettes/masque) | 0 (0%) | 0 (0%) | 1 (1%) |
| VNI (Ventilation non invasive) | 0 (0%) | 5 (4%) | 3 (2%) |
| Oxygénothérapie à haut débit | 7 (8%) | 32 (23%) | 33 (19%) |
| Ventilation invasive | 75 (86%) | 97 (68%) | 127 (73%) |
| Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R) | 5 (6%) | 8 (6%) | 9 (5%) |
| Non renseigné | 0 | 1 | 5 |

** modalité de prise en charge la plus invasive au cours du séjour

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, **3 cas importés de dengue ont été confirmés. Ils revenaient de l'île de la Réunion.** En revanche, aucun cas de chikungunya ni de Zika n'a été signalé.

L'Entente interdépartementale de démoustication (EID) Méditerranée a effectué 3 prospections sur les lieux de déplacements des 3 cas virémiques signalés. Aucune prospection n'a permis l'identification de moustiques adultes.

Bilan de la surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du virus Zika en Paca (point au 19 mai 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 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Bouches-du-Rhône | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Var | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 |
| Vaucluse | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 |

* 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 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

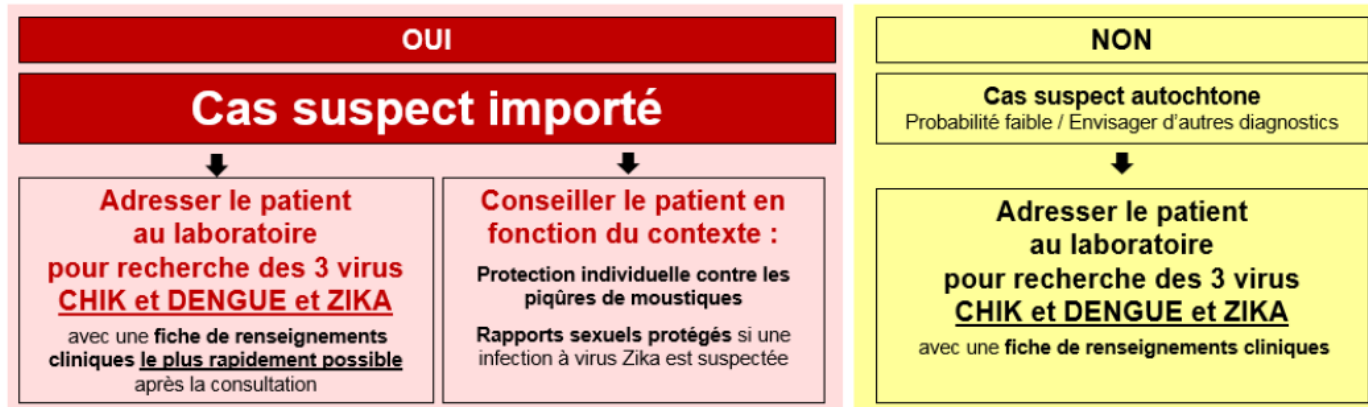
CONDUITE A TENIR DEVANT DES CAS PROBABLES OU CONFIRMES DE CHIKUNGUNYA, DE DENGUE ET DE ZIKA

(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)



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



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 | | |
|--|--|--|
| <p style="font-size: 10px;">ARS Agence Régionale de Santé Provence-Alpes Côte d'Azur</p> | <p style="font-size: 10px;">Tél : 04 13 55 80 00 Fax : 04 13 55 83 44 Mél : ars13-alerte@ars.sante.fr</p> | <p style="font-size: 10px;">ARS Paca 132, Boulevard de Paris, CS 50039 13331 Marseille cedex 03</p> |

| SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du lundi 10 au dimanche 16 mai 2021 (semaine 19)

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

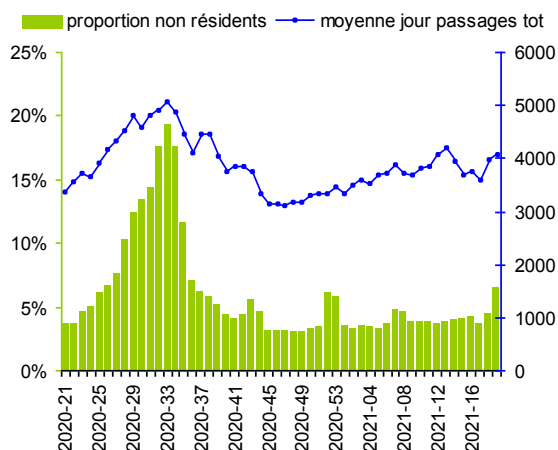
| SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

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 6,5 %.

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



Suivi de la mortalité toutes causes

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

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

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



Analyse basée sur les données extraites le 18/05/2021

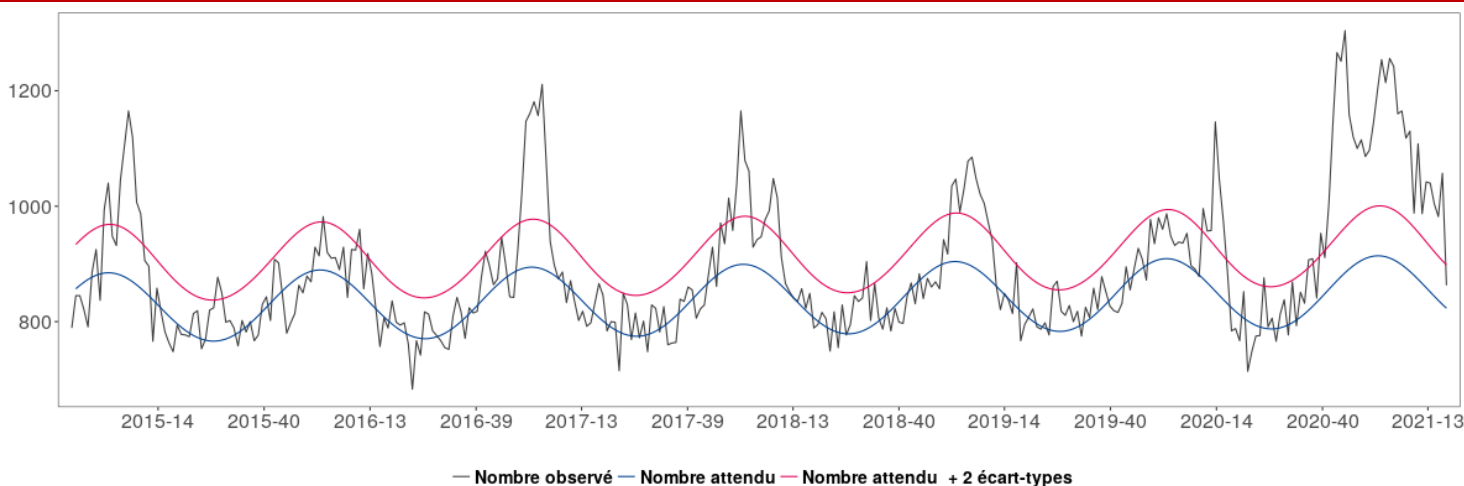
Même si les données de la S18 ne sont pas encore totalement consolidées du fait des délais habituels de transmission, après 29 semaines consécutives de surmortalité significative, l'analyse de données montre un excès non significatif de 4 % pour la mortalité tous âges et un excès non significatif de 5 % chez les 75 ans et plus.

Sur les 29 semaines (du 12/10/2020 au 02/05/2021 (S2020-42 à S2021-17) où l'on a observé une surmortalité significative en région Paca, l'analyse de la mortalité toutes causes et tous âges confondus fait apparaître un excès significatif de décès de 28 % (7 071 décès en excès) par rapport à la valeur attendue de 25 65 décès sur les 29 semaines (Figure 9). Chez les personnes de 75 ans et plus, cet excès significatif s'élève à 30 % (5 746 décès en excès ; valeur attendue de 18 842 décès sur les 29 semaines).

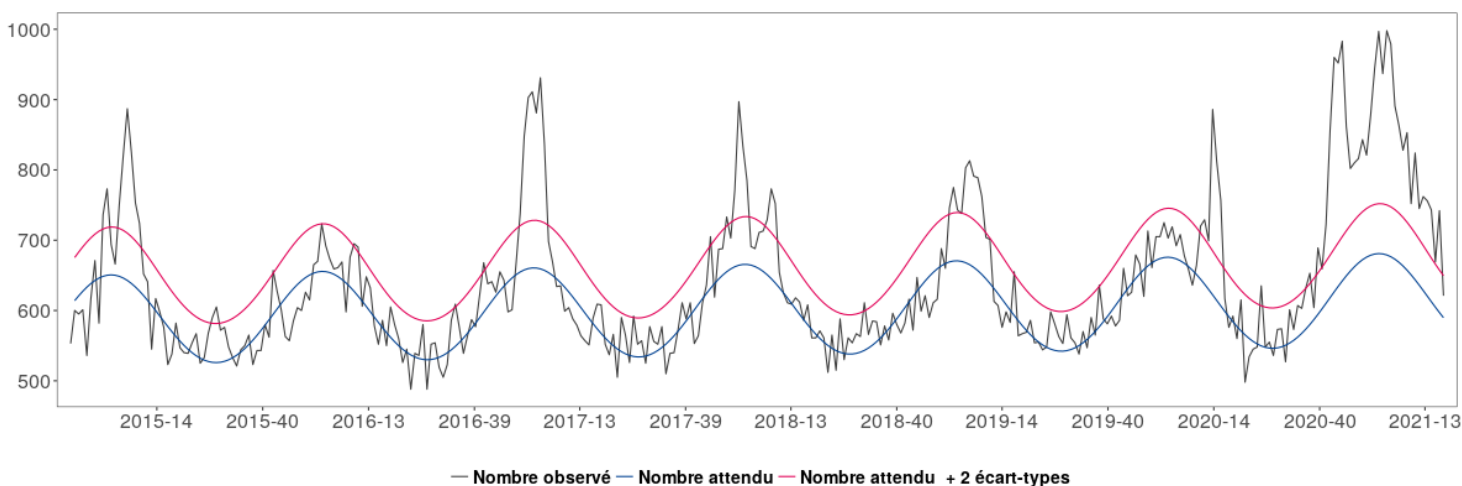
La hausse de la mortalité toutes causes est aussi observée par Santé publique France au niveau national, mais de manière moins importante (excès de 18 % pour la mortalité tous âges confondus et excès de 20 % chez les personnes de 75 ans et plus) sur la période comprise entre la S42 à la S17.

Il n'est pas possible à ce stade d'estimer la part attribuable au COVID-19 dans la hausse observée.

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 S18 une hausse non significative de mortalité tous âges et pour les 75 ans et plus dans les Alpes-Maritimes, les Bouches-du-Rhône, le Var 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, S42 à S17 – Insee, Santé publique France

| | 2020-42 | 2020-43 | 2020-44 | 2020-45 | 2020-46 | 2020-47 | 2020-48 | 2020-49 | 2020-50 | 2020-51 | 2020-52 | 2020-53 | 2021-01 | 2021-02 | 2021-03 | 2021-04 | 2021-05 | 2021-06 | 2021-07 | 2021-08 | 2021-09 | 2021-10 | 2021-11 | 2021-12 | 2021-13 | 2021-14 | 2021-15 | 2021-16 | 2021-17 | 2021-18 | |
|-----------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|--|
| Tous Ages | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE | 8 | -4 | 37 | 16 | 19 | -5 | 43 | 45 | 14 | 21 | -1 | 42 | 33 | 89 | 30 | 52 | 14 | -7 | 48 | 4 | -12 | -21 | 4 | 11 | 23 | 35 | 22 | 45 | 10 | -4 | |
| HAUTES-ALPES | 27 | 53 | 48 | 23 | 111 | 133 | 118 | 45 | 71 | 40 | 66 | 61 | 40 | 81 | 60 | 54 | 64 | 78 | 16 | 36 | -5 | -2 | -8 | 25 | 0 | -20 | 27 | 2 | 20 | -13 | |
| ALPES-MARITIMES | 8 | 24 | 16 | 21 | 17 | 10 | 16 | 23 | 24 | 25 | 17 | 27 | 39 | 59 | 32 | 42 | 41 | 31 | 28 | 28 | 44 | 22 | 31 | 26 | 24 | 19 | 19 | 1 | 21 | 1 | |
| BOUCHES-DU-RHONE | 21 | 32 | 65 | 61 | 62 | 35 | 20 | 16 | 23 | 19 | 18 | 16 | 26 | 30 | 22 | 31 | 29 | 30 | 25 | 21 | 22 | 9 | 19 | 0 | 16 | 21 | 19 | 24 | 32 | 3 | |
| VAR | 22 | 39 | 37 | 37 | 36 | 19 | 27 | 26 | 23 | 12 | 26 | 37 | 30 | 22 | 41 | 55 | 55 | 27 | 47 | 24 | 31 | 23 | 51 | 24 | 37 | 31 | 17 | 27 | 35 | 11 | |
| VAUCLUSE | 13 | 42 | 60 | 45 | 80 | 66 | 38 | 25 | 15 | 21 | 21 | 25 | 36 | 25 | 56 | 15 | 25 | 17 | 14 | 39 | 21 | -11 | 13 | 15 | 9 | 24 | 19 | 5 | 11 | 6 | |
| PROVENCE-ALPES-COTE-D'AZUR | 17 | 32 | 45 | 42 | 47 | 30 | 25 | 22 | 23 | 20 | 20 | 25 | 32 | 37 | 33 | 38 | 37 | 28 | 30 | 25 | 27 | 12 | 27 | 14 | 21 | 22 | 19 | 17 | 27 | 4 | |
| Plus de 75 ans | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE | -3 | -37 | 30 | 21 | 1 | -1 | 54 | 34 | 16 | 31 | -3 | 7 | 49 | 102 | 49 | 54 | 2 | -14 | 58 | -1 | -16 | -9 | 4 | 12 | 33 | 30 | 26 | 42 | -21 | -12 | |
| HAUTES-ALPES | 13 | 55 | 69 | 47 | 116 | 129 | 128 | 65 | 36 | 35 | 68 | 67 | 19 | 71 | 50 | 62 | 61 | 66 | 8 | 39 | -19 | 17 | -9 | 27 | -4 | -52 | 2 | -17 | -11 | -35 | |
| ALPES-MARITIMES | 11 | 28 | 13 | 21 | 16 | 8 | 10 | 19 | 14 | 25 | 21 | 28 | 37 | 61 | 35 | 42 | 48 | 31 | 26 | 27 | 50 | 20 | 29 | 29 | 27 | 15 | 26 | -5 | 17 | 2 | |
| BOUCHES-DU-RHONE | 22 | 46 | 83 | 77 | 76 | 41 | 16 | 15 | 31 | 32 | 23 | 25 | 40 | 51 | 26 | 42 | 42 | 40 | 28 | 21 | 28 | 12 | 28 | 3 | 10 | 25 | 26 | 15 | 35 | 5 | |
| VAR | 26 | 43 | 43 | 40 | 39 | 16 | 21 | 27 | 19 | 15 | 22 | 36 | 32 | 21 | 49 | 63 | 56 | 29 | 36 | 20 | 21 | 27 | 42 | 25 | 39 | 36 | 14 | 21 | 34 | 8 | |
| VAUCLUSE | 11 | 40 | 69 | 57 | 94 | 87 | 48 | 35 | 19 | 23 | 16 | 34 | 56 | 34 | 57 | 38 | 32 | 21 | 21 | 47 | 28 | -2 | 13 | 18 | 10 | 13 | 12 | 4 | 2 | 18 | |
| PROVENCE-ALPES-COTE-D'AZUR | 18 | 38 | 53 | 50 | 53 | 33 | 22 | 23 | 22 | 26 | 22 | 30 | 39 | 47 | 38 | 47 | 45 | 32 | 29 | 25 | 30 | 16 | 28 | 17 | 21 | 22 | 21 | 11 | 24 | 5 | |

Excès significatif Excès non significatif Pas d'excès



Zoom sur la Table ronde, mardi 25 mai, 14h à 16h

« La décision locale en santé publique en situation de crise sanitaire »

Participants :

Josiane Chevalier, Préfète du Bas-Rhin et de la région Grand-Est

Laurent Filleul, Responsable de SpFrance en Nouvelle Aquitaine

Serge Grouard, Maire d'Orléans

Etienne Nouguez, Sociologue au CSO (SciencesPo/CNRS)

Benoit Vallet, Directeur général de l'ARS des Hauts-de-France

Modérateurs : François Dabis (Isped, Université de Bordeaux), Patrick Rolland (SpFrance)

Quels acteurs, quelle organisation, quelles données pour proposer des mesures et des actions de santé publique dans un contexte d'incertitude ? Comment utiliser au mieux les expertises et les connaissances locales pour la décision et l'action ? Cette session invite à la discussion sur la nature des données utiles ainsi que du niveau géographique et du degré d'incertitude qui reste acceptable sur le plan de la précision des données en appui de la décision. Au regard de la crise sanitaire liée à la Covid 19, nous réfléchissons sur la manière d'articuler les organisations en anticipation de crises ultérieures : l'accès aux données, la répartition des rôles et des périmètres, la production d'indicateurs, l'acquisition et la diffusion des connaissances ainsi que leur accompagnement dans l'espace public.

Les **Rencontres de SpFrance** se tiendront en format virtuel les **25 et 26 mai**.

info@rencontresanpubliquefrance.fr

Je m'inscris !

Consommation de substances psychoactives et milieu professionnel : une hétérogénéité des pratiques en fonction des secteurs

Les résultats du Baromètre santé consacré à la consommation de substances psychoactives en milieu professionnel montrent des disparités de consommation selon les secteurs et soulignent l'importance de la prévention des addictions dans le milieu professionnel.

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

Semaine européenne de la vaccination du 17 au 21 mai 2021 « Prévenir, protéger, vacciner ». Une forte adhésion des français à la vaccination, enjeu majeur de santé publique

La semaine européenne de la vaccination (SEV) se déroulera du 17 au 21 mai 2021.

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

Nouvelle campagne contre les discriminations et violences subies par les personnes LGBT+ : « Face à l'intolérance, à nous de faire la différence »

À l'occasion de la Journée internationale contre l'homophobie, la transphobie et la biphobie, une campagne de lutte contre les discriminations liées à l'orientation sexuelle et identité de genre et leur impact sur la santé a été lancée.

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

BEH n° 6-7/2021—Stigmatisation des minorités sexuelles : un déterminant clef de leur état de santé

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



Participez à la surveillance de 10 indicateurs de santé :

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

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**.

ENEZ 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 :



UNIVERSITÀ DI CORSICA
PASQUALE PAOLI

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

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

Mail : vilechenaud_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



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