

VEILLEHEBDO

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

Point n°2021-39 publié le mercredi 6 octobre 2021

| COVID-19 |

Tendance à la baisse de la circulation virale.

Baisse de la plupart des indicateurs sanitaires.

Plus d'infos : [page 2](#) / Vaccination : [page 4](#)

| CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA | Surveillance renforcée

Depuis le début de la surveillance, le 1^{er} mai, 19 cas confirmés ou probables de dengue, importés principalement de la Réunion ainsi qu'un cas de chikungunya importé du Gabon ont été signalés.

Un cas autochtone de dengue a été identifié dans le Var.

Plus d'informations en [pages 5 et 6](#).

| INFECTION A VIRUS WEST-NILE | Surveillance renforcée

Deux cas d'infection à virus West Nile ont été confirmés chez des chevaux localisés dans le département de Haute-Corse.

Aucun cas humain n'a été signalé dans la région ou en France métropolitaine depuis le début de la saison.

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

Au niveau régional,

- l'activité des SAMU est en baisse ;
- l'activité des urgences est en hausse chez les enfants ;
- l'activité des associations SOS médecin est en baisse chez les personnes de 75 ans et plus. Un mouvement de grève a perturbé l'activité des associations le 27 septembre.

Résultats détaillés par département, et part des non résidents vus aux urgences en [page 7](#).

Données de mortalité toutes causes en [page 8](#).

Au niveau régional, on observe un excès significatif de mortalité toutes causes de la semaine S32 à la semaine S37, pour les 75 ans et plus et pour tous âges.



6ème édition du défi Mois sans tabac : les inscriptions sont ouvertes !

Pour arrêter la cigarette et être accompagné tout au long de votre arrêt, profitez de Mois sans tabac. Arrêter de fumer pendant 30 jours multiplie par 5 vos chances d'arrêter définitivement la cigarette.

Inscription et outils : [cliquez ici](#).

Synthèse de la semaine 39 (S39 : du 27 septembre au 3 octobre 2021)

	S38	S39
Taux de dépistage (tests pour 100 000 habitants)	7 461	7 097
Taux de positivité (%)	1,4	1,2
Taux d'incidence (cas pour 100 000 habitants)	102	84
Proportion passages Urgences (%)	1,1	0,7
Proportion consultations SOS Médecins (%)	3,3	2,4
File active hospitalisations conventionnelles	461	383
File active hospitalisations en soins critiques	285	238
Décès hospitaliers	58	57

En semaine 39, la circulation virale continue de diminuer au niveau régional. La circulation dans les Bouches-du-Rhône reste la plus élevée.

Les taux de positivité et d'incidence diminuent dans toutes les classes d'âge et dans tous les départements sauf dans les Alpes-Maritimes et le Vaucluse où il se stabilise. Les taux d'incidence sont inférieurs à 50 cas pour 100 000 habitants dans le Var et les Hautes-Alpes.

Les files actives des patients admis en hospitalisation conventionnelle et en soins critiques sont en baisse. Le nombre de décès hospitaliers est stable

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

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

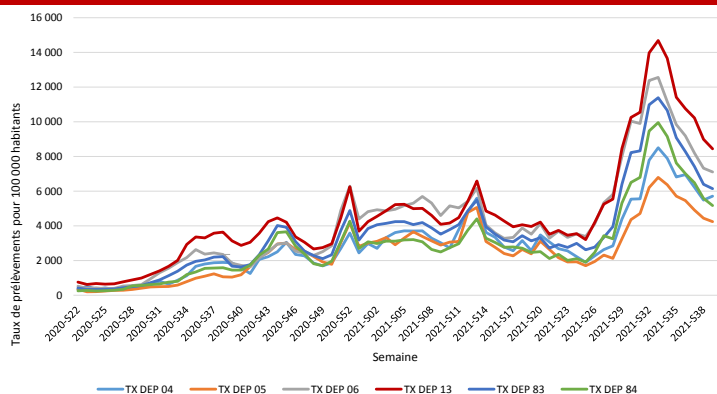
L'analyse est basée sur les données produites le 04/10/2021.

Taux de dépistage régional et départementaux

Le taux de dépistage régional s'élève à 7 097 pour 100 000 habitants en S39. Il est en diminution par rapport à la S38 (7 461 pour 100 000 habitants) mais reste nettement supérieur au taux national (5 114 pour 100 000 habitants). Cette baisse s'observe dans tous les départements sauf dans les Alpes-de-Haute-Provence. Le taux de dépistage varie de 4 238 pour 100 000 habitants dans les Hautes-Alpes à 8 437 pour 100 000 habitants dans les Bouches-du-Rhône (Figure 1).

La baisse du dépistage s'observe dans toutes les classes d'âge sauf chez les moins de 15 ans où il augmente à nouveau. Il varie de 3 437 pour 100 000 habitants chez les enfants de moins de 15 ans à 11 918 pour 100 000 habitants chez les 15-29 ans.

Figure 1 | Evolution hebdomadaire du taux de dépistage par département, Paca, S22-2020 à S39-2021 (source : SIDEP)



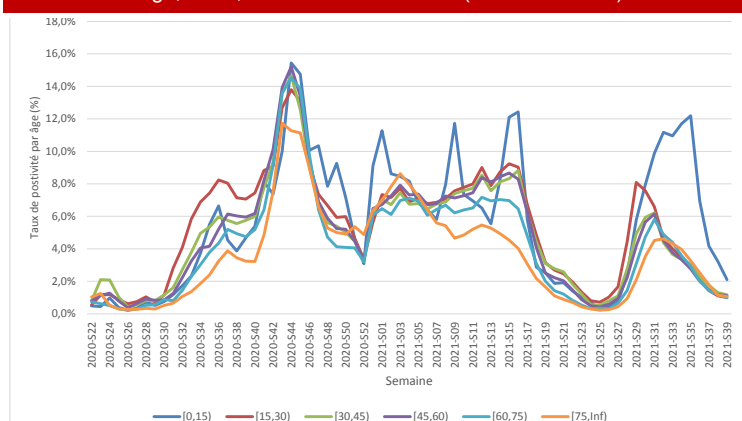
Taux de positivité régional

En S39, le taux de positivité régional poursuit sa baisse (1,2 % vs 1,4 % en S38) pour la 8^{ème} semaine consécutive. Il est légèrement plus élevé que le taux national (1,1 %). Cette tendance est observée dans tous les départements, excepté dans les Alpes-Maritimes où il est stable (1,2 %) ainsi que dans le Vaucluse (1,3 %). Les taux

de positivité départementaux sont compris entre 0,7 % dans le Var et 1,3 % dans les Bouches-du-Rhône et le Vaucluse.

En S39, les taux de positivité sont proches de 1 % chez les 15 ans et plus et diminuent très légèrement sauf chez les 75 ans et plus, où il est stable (1,1 %). Chez les moins de 15 ans, il diminue de manière plus nette (2,1 % vs 3,2 %) et reste supérieur à 2 % (Figure 2).

Figure 2 | Evolution hebdomadaire du taux de positivité, par classe d'âge, Paca, S22-2020 à S39-2021 (source : SIDEP)



Taux d'incidence

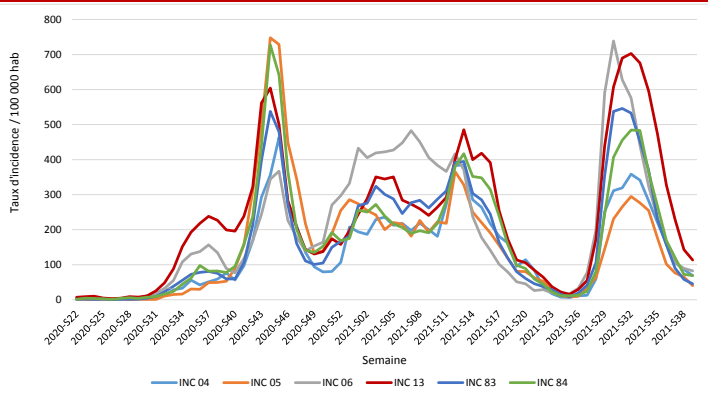
Au niveau régional, le taux d'incidence baisse pour la 7^{ème} semaine consécutive (84 pour 100 000 habitants en S39 vs 102 en S38) mais reste nettement supérieur au taux national (47 cas pour 100 000 habitants). Le taux d'incidence diminue dans tous les départements sauf dans les Alpes-Maritimes et le Vaucluse où il se stabilise. Les taux varient de 45 pour 100 000 habitants dans le Var à 113 pour 100 000 habitants dans les Bouches-du-Rhône (Figure 3).

En S39, au niveau régional, le taux d'incidence diminue dans toutes les classes d'âge. Les taux sont compris entre 37 pour 100 000 habitants chez les 75 ans et plus, et 125 pour 100 000 habitants chez les 30-44 ans.

Indicateurs de criblage

En S39, la proportion régionale des variants porteurs de la mutation L452R est stable et largement majoritaire (96 %). Elle est comparable à celle observée au niveau national.

Figure 3 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence par département, Paca, S22-2020 à S39-2021 (source : SIDEP)

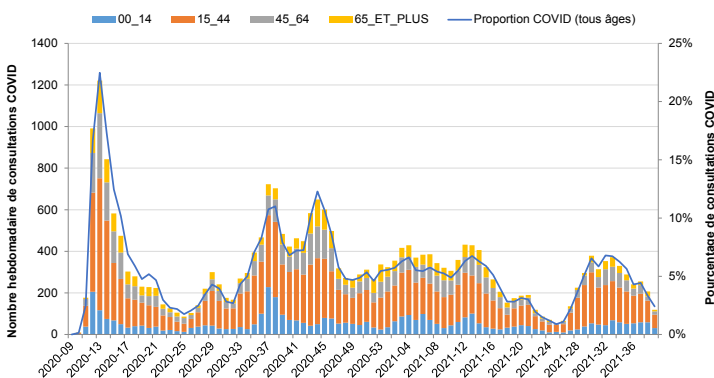


Surveillance en ville

Au niveau régional, le pourcentage d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID est en baisse (2,4 % en S39 vs 3,3 % en S38) (Figure 4). Le pourcentage est compris entre 1,5 % dans le Vaucluse (mais très faibles effectifs) et 3,6 % dans les Bouches-du-Rhône.

Cet indicateur est à regarder avec précaution du fait de la journée de grève des associations SOS Médecins du 27/09.

Figure 4 | Nombre hebdomadaire d'actes pour suspicion de Covid-19 par classes d'âge et pourcentage hebdomadaire d'activité liée au COVID-19, Paca, au 03/10/2021 (source : SOS Médecins)



Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

Depuis le dernier bilan présenté dans le Veille-Hebdo du 29/09, 3 épisodes (au moins un cas confirmé de COVID) ont été signalés. Parmi eux, 1 avait débuté en S33, 1 en S34 et 1 en S38.

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

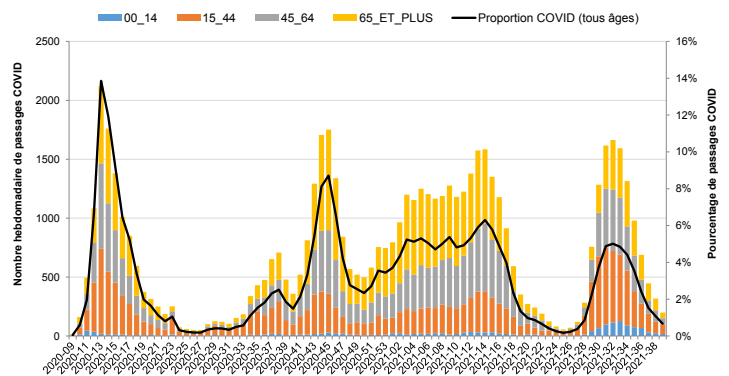
D'après les informations saisies par les établissements, 65 épisodes sont toujours en cours de gestion.

Surveillance en milieu hospitalier

Services des urgences

Le pourcentage de passages COVID aux urgences est en baisse à l'échelle de la région (0,7 % en S39 vs 1,1 % en S38) (Figure 5). Il est compris entre 0,2 % dans le Var et 0,9 % dans les Alpes-de-Haute-Provence (avec de faibles effectifs) et les Bouches-du-Rhône.

Figure 5 | 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 03/10/2021 (source : Oskouir®)



Hospitalisations

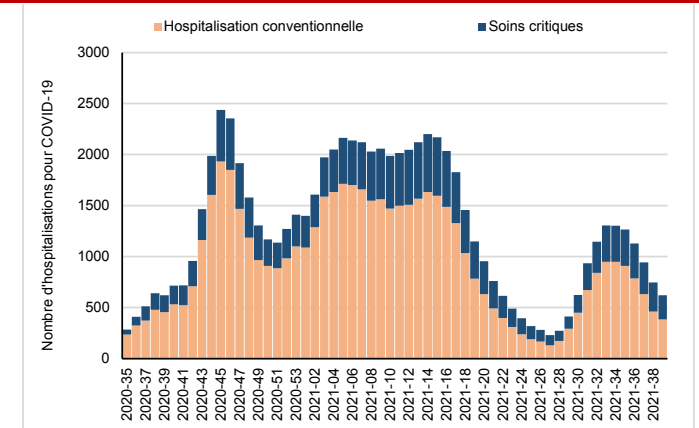
Données SI-VIC extraites le 04/10/2021 à 14 h

Le nombre de décès hospitaliers est stable en S39 (57 vs 58 en S38).

La file active en soins critiques (réanimation/soins intensifs/soins continus) est en baisse (238 en S39 vs 285 en S38, soit -16 %) (Figure 6). Cette tendance est observée dans tous les départements à l'exception des Alpes-de-Haute-Provence (mais effectifs très faibles).

La file active en hospitalisation conventionnelle est en baisse en S39 (383 vs 461 en S38, soit -17 %). C'est le cas dans tous les départements sauf dans les Alpes-Maritimes où elle est stable.

Figure 6 | Evolution hebdomadaire de la file active des hospitalisations conventionnelles (HC) et en soins critiques pour COVID-19, Paca, semaines 2020-35 à 2021-39 (source : SI-VIC / extractions réalisées le 04/10/2021)



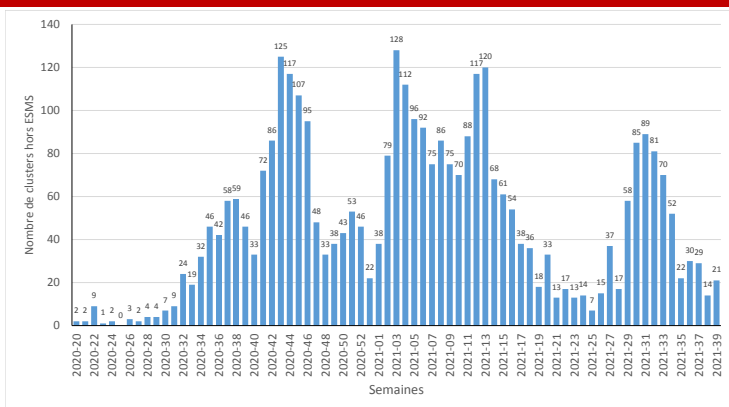
La moyenne d'âge des personnes décédées est de 80 ans (médiane à 83 ans), avec une étendue allant de 19 à 105 ans. La moyenne d'âge des personnes actuellement en hospitalisation conventionnelle est de 68 ans (médiane à 70 ans) et celle des patients en soins critiques est de 58 ans (médiane à 61 ans).

Surveillance des clusters

A la date du 04/10/2021, l'ARS Paca a investigué 21 nouveaux clusters hors ESMS signalés en S39 (Figure 7). Ce nombre est en hausse par rapport à la S38 (14). Aucun cluster en ESMS n'a été signalé en S39.

Le nombre de clusters signalés doit être considéré avec prudence du fait d'un retard de déclaration et d'une sous déclaration probables. Cependant, la dynamique du nombre de clusters en ESMS signalés par semaine est à la baisse depuis la S31.

Figure 7 | Evolution hebdomadaire du nombre de clusters hors ESMS signalés à l'ARS Paca, rapportés entre le 09/05/2020 et le 03/10/2021, Paca (source MONIC)



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 par date d'injection en distinguant :

- les personnes vaccinées par au moins une dose : personnes ayant reçu une ou deux doses de vaccin ;

- les personnes complètement vaccinées (plus d'informations sur la méthodologie de calcul des indicateurs : [cliquer ici](#)).

Au 03/10/2021, la couverture vaccinale chez les 12 ans et plus est de 85,6 % pour la 1^{ère} dose et de 82,3 % pour le schéma complet.

Les répartitions par département des personnes ayant été vaccinées sont présentées dans le tableau 2. Le tableau 3 présente les couvertures vaccinales par classes d'âge.

Au 03/10/2021 :

- la couverture vaccinale en région Paca chez les résidents en Ehpad et USLD est de 92,0 % pour la 1^{ère} dose et de 89,5 % pour le schéma complet ;
- la couverture vaccinale chez les professionnels exerçant en Ehpad et USLD est de 84,9 % pour la 1^{ère} dose et de 81,5 % pour le schéma complet ;
- la couverture vaccinale des professionnels de santé libéraux est de 95,0 % pour la 1^{ère} dose et de 92,5 % pour le schéma complet.

Tableau 2 | Nombre de personnes ayant reçu au moins une dose et deux doses de vaccin contre la COVID-19 Paca et couvertures vaccinales (% de la population) en population générale et chez les personnes âgées de 12 ans et plus par département Paca (données au 03/10/2021 - source : Vaccin Covid)

Département	Au moins 1 dose			Schéma complet		
	Nombre de personnes vaccinées	CV (%) population générale	CV (%) ≥ 12 ans	Nombre de personnes vaccinées	CV (%) population générale	CV (%) ≥ 12 ans
04 -Alpes-de-Haute-Provence	114 445	69,3 %	78,8 %	109 186	66,1 %	75,2 %
05 - Hautes-Alpes	109 420	77,2 %	88,4 %	106 789	75,3 %	86,2 %
06 - Alpes-Maritimes	906 821	84,0 %	96,0 %	857 508	79,4 %	90,7 %
13 - Bouches-du-Rhône	1 419 942	69,8 %	81,3 %	1 360 916	66,9 %	77,9 %
83 - Var	784 156	73,0 %	83,2 %	768 034	71,5 %	81,5 %
84 - Vaucluse	418 071	74,5 %	86,6 %	406 165	72,4 %	84,1 %
Provence-Alpes-Côte d'Azur	3 752 855	74,2 %	85,6 %	3 608 598	71,4 %	82,3 %
France métropolitaine	49 406 922	76,1 %	ND	47 895 203	73,8 %	ND

Tableau 3 | Nombres de personnes ayant reçu au moins une dose et deux doses de vaccin contre la COVID-19 et couvertures vaccinales par classe d'âge, Paca (données au 03/10/2021 - 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	210 253	61,0 %	188 365	54,7 %
18-24 ans	521 926	83,5 %	491 424	78,7 %
25-39 ans	480 801	80,3 %	454 874	75,9 %
40-49 ans	547 864	86,8 %	526 891	83,4 %
50-64 ans	912 459	91,4 %	889 357	89,0 %
65-74 ans	561 885	92,6 %	553 475	91,2 %
75 ans et plus	517 667	89,2 %	504 212	86,8 %
non renseigné	1 719		1 119	
Total	3 754 574	74,3 %	3 609 717	71,4 %

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, 19 cas importés de dengue (15 revenant de l'île de la Réunion, 1 de l'Angola et 1 de Saint-Barthélemy, 1 du Brésil et 1 d'Inde) ainsi qu'un cas importé de [chikungunya](#) revenant du Gabon ont été signalés. En revanche, aucun cas de Zika n'a été confirmé.

Un cas autochtone de dengue (sérotypé 1) a été détecté dans le Var. La personne a débuté ses signes à la mi-juillet. Le cas primaire importé à l'origine de la transmission n'a pas été identifié à ce stade. Aucun autre cas n'a été identifié lors des 2 enquêtes en porte à porte réalisées les 2 et 9 août. Par ailleurs, aucun nouveau cas n'a été détecté.

L'Entente interdépartementale de démoustication (EID) Méditerranée a effectué 30 prospections sur les lieux de déplacements des cas virémiques signalés. Suite à ces prospections, 9 traitements adulticides ont été réalisés.

Bilan de la surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du virus Zika en Paca (point au 06 octobre 2021)

département	cas importés confirmés / probables				cas autochtones confirmés / probables			en cours d'investigation et/ou en attente de résultats biologiques	investigations entomologiques *	
	dengue	chik	Zika	flavivirus	dengue	chik	Zika		prospections	traitements adulticides
Alpes-de-Haute-Provence	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Hautes-Alpes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Alpes-Maritimes	9	0	0	0	0	0	0	1	4	
Bouches-du-Rhône	3	0	0	0	0	0	0	0	3	
Var	6	1	0	0	1	0	0	0	14	
Vaucluse	1	0	0	0	0	0	0	0	2	
Total	19	1	0	0	1	0	0	0	30	9

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

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



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



Objectifs

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

Zone et période de surveillance

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

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

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

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

CHIKUNGUNYA– DENGUE

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

OU

ZIKA

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

En dehors de tout autre point d'appel infectieux

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

OUI

Cas suspect importé

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

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

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

Rapports sexuels protégés si une infection à virus Zika est suspectée

NON

Cas suspect autochtone

Probabilité faible / Envisager d'autres diagnostics

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

avec une **fiche de renseignements cliniques**

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

En adressant à l'ARS une **fiche de DO** ou une **fiche de renseignements cliniques accompagnant le prélèvement** par tout moyen à votre convenance (téléphone : 04 13 55 8000, télécopie : 04 13 55 83 44, courriel : ars13-alerte@ars.sante.fr)
En cas de présence d'IgM isolées, penser à demander un contrôle sérologique distant d'au moins 15 jours du 1^{er} prélèvement.

Mise en place de mesures entomologiques selon contexte

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

DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE CHIKUNGUNYA, DENGUE ET ZIKA

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

* date de début des signes

■ Analyse à prescrire

PLATEFORME REGIONALE DE RECEPTION DES SIGNAUX



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

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

| SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du lundi 27 septembre au dimanche 3 octobre 2021 (semaine 39)

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

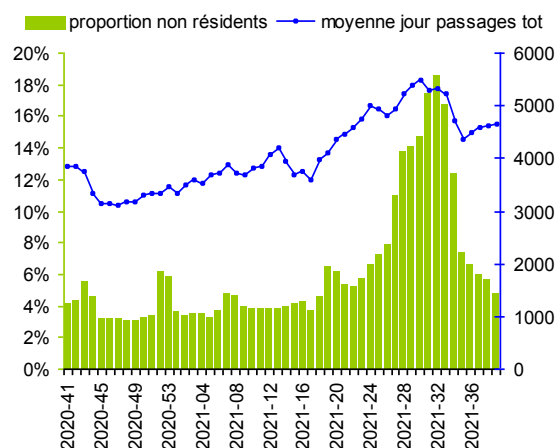
| SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

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 5 %.

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





Mise à jour au 05/10/2021

Au niveau régional, on observe un excès significatif de mortalité toutes causes en S29, S30, et de la S32 à la S37 pour tous âges et chez les 75 ans et plus.

Alors que les données des semaines 38 et 39 ne sont pas encore consolidées, l'analyse des données à l'échelle départementale montre en S38 une hausse significative de mortalité chez les 75 ans et plus dans les Bouches-du-Rhône.

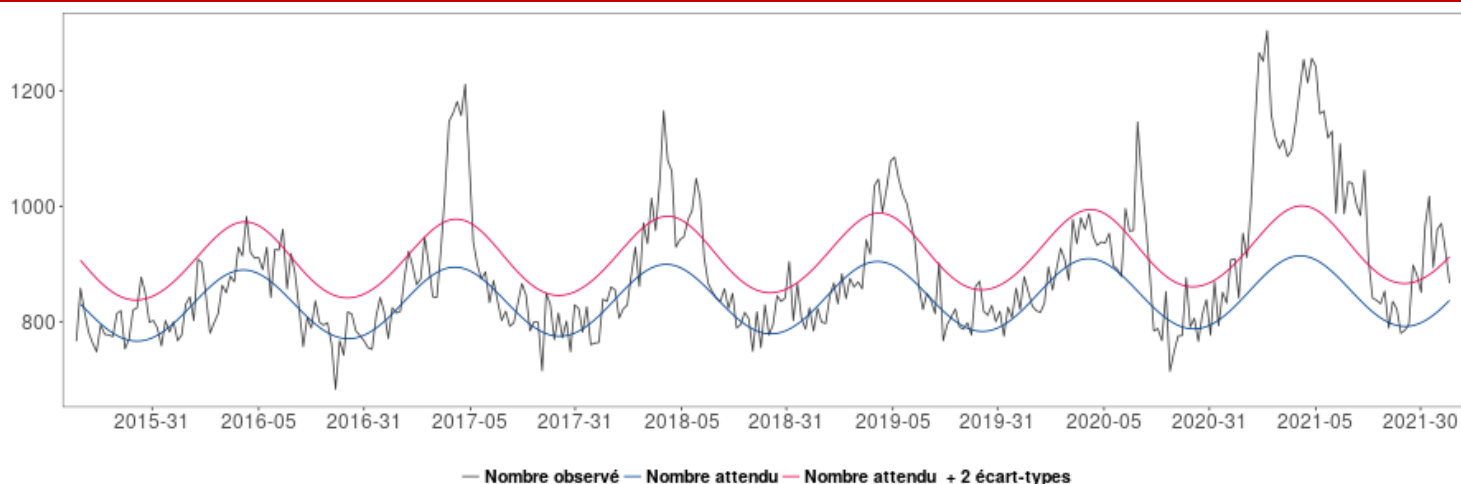
Suivi de la mortalité toutes causes

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

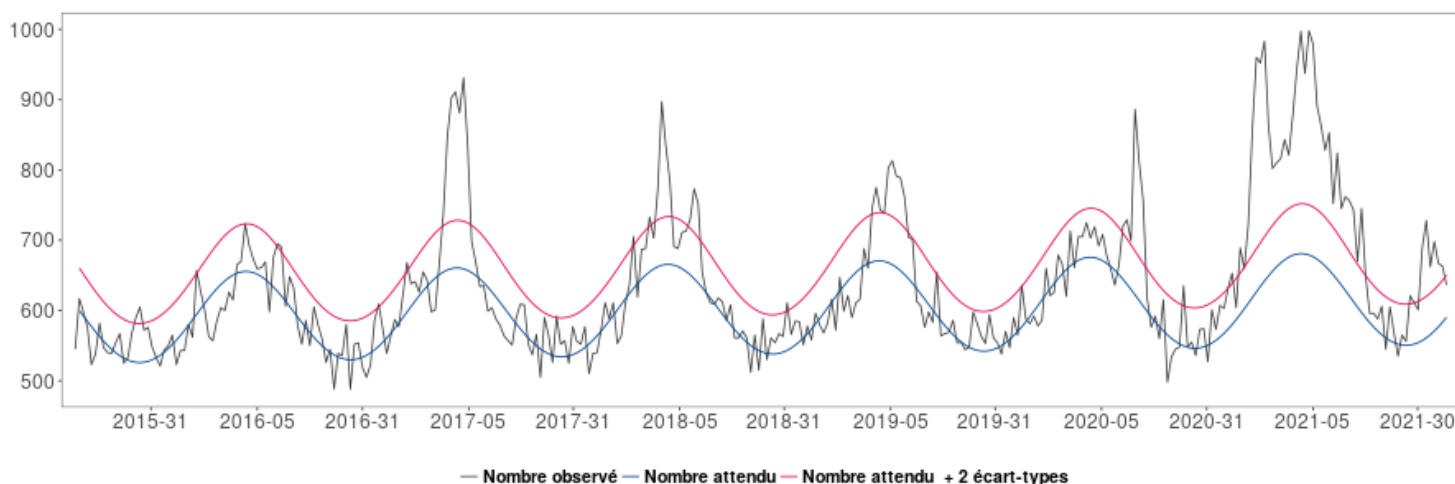
Le nombre hebdomadaire attendu de décès est estimé à partir du modèle européen [Euromomo](#). Le modèle s'appuie sur 9 ans d'historique (depuis 2011) et excluant les périodes habituelles de survenue d'événements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies). Ce modèle,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

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

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



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



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

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

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

Grippe, bronchiolite... quels scénarios possibles pour cet hiver ?

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

Retrouvez l'ensemble des actualités produites par Santé publique France ou en collaboration avec ses partenaires : [site Internet de Santé publique France](#)

Sentinelles

Réseau Sentinelles

Participez à la surveillance de 10 indicateurs de santé :

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

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

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

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

VENEZ RENFORCER LA REPRESENTATIVITE DE VOTRE REGION !

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



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

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

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



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



SIGNALER, ALERTER, DÉCLARER



04 13 55 80 00



ars13-alerte@ars.sante.fr

Le point épidémiolo

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

Etats civils

Régie municipale des pompes funèbres de Marseille.

Samu

Etablissements de santé

Etablissements médicaux-sociaux

Associations SOS Médecins

Réseau Sentinelles

Professionnels de santé, cliniciens et LABM

CNR arbovirus (IRBA-Marseille)

IHU Méditerranée

CNR influenza de Lyon

EID-Méditerranée

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-](mailto:paca-corse@santepubliquefrance.fr)

corse@santepubliquefrance.fr