

| COVID-19 |

En semaine 20, la circulation virale diminue au niveau régional et départemental.

La majorité 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](#)

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, 2 003 fiches de signalement ont été envoyées par le réseau sentinelles (13 nouveaux signalements en une semaine). Résultats : [page 6](#)

| CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA | Surveillance renforcée

Depuis le début de la surveillance le 1^{er} mai, 4 cas confirmés de dengue, importés de la Réunion ont été signalés. Plus d'informations en [pages 8 et 9](#).

Principe du dispositif de surveillance :

- Adresser le 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 est en hausse, l'activité des associations SOS médecins et des SAMU est stable.

Résultats détaillés par département, et part des non résidents vus aux urgences en [page 10](#).

Données de mortalité toutes causes en [page 11](#) : il n'y a plus d'excès de mortalité depuis la semaine 18 après 29 semaines consécutives de surmortalité.

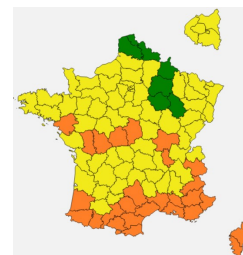
| POLLENS |

Le risque d'allergie est élevé 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 21 mai 2021.

Source : Réseau national de surveillance aérobiologique (RNSA)



Synthèse de la semaine 20 (du 17 au 23 mai 2021)

En S20, le taux de dépistage est en légère augmentation : 3 715 versus 3 427 pour 100 000 habitants en semaine 19. Le taux de positivité continue de diminuer : 2,2 % en S20 vs à 2,6 % en S19. Le taux d'incidence régional diminue également : 80 vs 90 pour 100 000 habitants en S19. Toutes les classes d'âge sont concernées par une baisse des taux de positivité et d'incidence

Les tests PCR de criblage représentent 38 % de l'ensemble des tests positifs (vs. 51 % en France). Parmi ces criblages, 87 % sont positifs au variant V1 (77 % en France), et 4,3 % sont positifs aux V2 ou V3 (6,0 % en France). La proportion de variant V1 est stable alors que celle des variants V2 ou V3 est en hausse.

Au niveau départemental, l'activité de dépistage est en hausse sauf dans le Vaucluse (stable). Le taux de positivité baisse dans tous les départements. C'est aussi le cas pour le taux d'incidence sauf dans les Hautes-Alpes (stable) et les Alpes-de-Haute-Provence (hausse). Les taux d'incidence dans les métropoles régionales évoluent peu.

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 est faible.

Après une baisse continue pendant 6 semaines, le nombre de clusters signalé en S20 a de nouveau augmenté.

La couverture vaccinale poursuit sa progression dans la région. Au 23 mai, 35 % de la population (34 % en France) avait reçu au moins une première injection de vaccin et 19 % (16 % en France) 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 25/05/2021.

Pour rappel, la production des indicateurs SIDEPE est réalisée avec le nouvel algorithme de pseudo anonymisation.

Comparaison à la situation nationale

Le taux de dépistage régional est supérieur au taux national en S20 : 3 715 vs 3 494 pour 100 000 habitants. Le taux de positivité et le taux d'incidence en Paca sont inférieurs aux taux nationaux : respectivement 2,2 % vs 3,5 % et 80 vs 123 pour 100 000 habitants.

Taux de dépistage régional

Le taux de dépistage régional, calculé sur les tests RT-PCR et les tests antigéniques (TA), est de 3 715 pour 100 000 habitants en S20. Il est en hausse par rapport à la S19 (3 427).

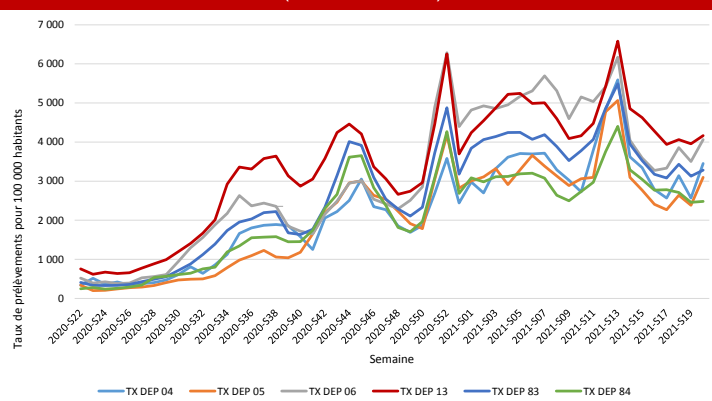
Le taux de dépistage varie de 2 482 dans le Vaucluse à 4 163 dans les Bouches-du-Rhône (Figure 1).

Taux de positivité régional

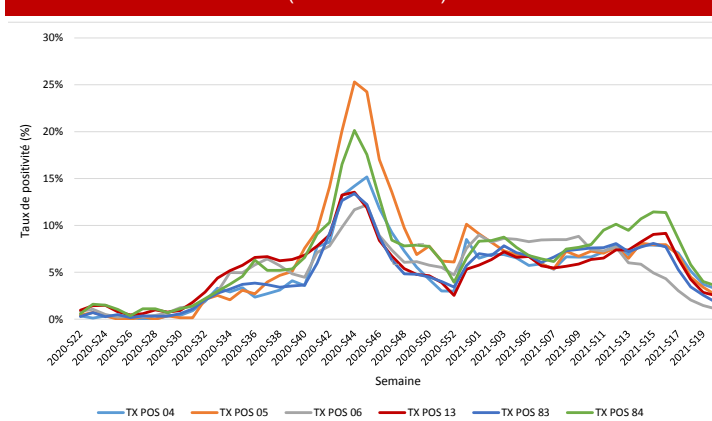
Le taux de positivité est en baisse en S20 (2,2 % versus 2,6 % en S19). Cette tendance est observée dans tous les départements.

Le taux de positivité est compris entre 1,1 % dans les Alpes-Maritimes et 3,6 % dans le Vaucluse (Figure 2).

| Figure 1 | Evolution hebdomadaire du taux de dépistage par département, test RT-PCR et antigéniques, Paca, au 25/05/2021 (source : SIDEPE)

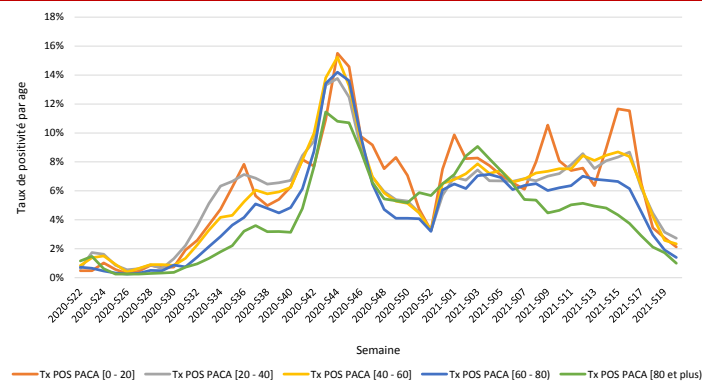


| Figure 2 | Evolution hebdomadaire du taux de positivité par département, test RT-PCR et antigéniques, Paca, au 25/05/2021 (source : SIDEPE)



Les taux de positivité sont en baisse en S20 par rapport à la S19 dans toutes les classes d'âge. Les taux de positivité varient entre 1,0 % chez les 80 ans et plus et 2,7 % chez les 20-40 ans (Figure 3).

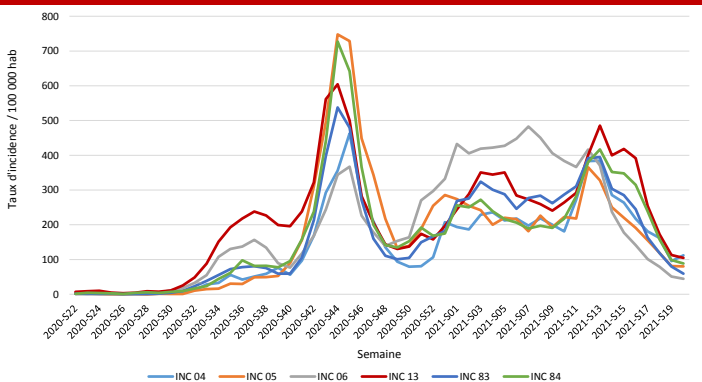
Figure 3 | Evolution hebdomadaire du taux de positivité, par classe d'âge, test RT-PCR et antigéniques, Paca, au 25/05/2021 (source : S IDEP)



Taux d'incidence

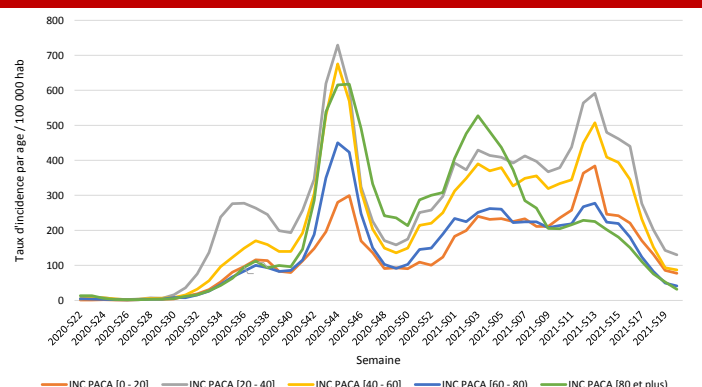
Au niveau régional, le taux d'incidence, calculé sur les tests RT-PCR et les TA, est en baisse : 80 pour 100 000 habitants en S20 vs 90 pour 100 000 habitants en S19. Cette tendance est observée dans tous les départements sauf dans les Hautes-Alpes où le taux est stable et dans les Alpes-de-Haute-Provence où il augmente, en partie en lien avec la hausse des dépistages. Le taux varie de 45 pour 100 000 habitants dans les Alpes-Maritimes à 112 pour 100 000 habitants dans les Alpes-de-Haute-Provence (Figure 4).

Figure 4 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence par département, test RT-PCR et antigéniques, Paca, au 25/05/2021 (source : S IDEP)



En S20, le taux d'incidence diminue dans toutes les classes d'âge. Les taux sont compris entre 32 pour 100 000 habitants chez les 80 ans et plus, et 130 pour 100 000 habitants chez les 20-40 ans (Figure 5).

Figure 5 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence par classe d'âge, test RT-PCR et antigéniques, Paca, au 25/05/2021 (source : S IDEP)



Présence de variants d'intérêt

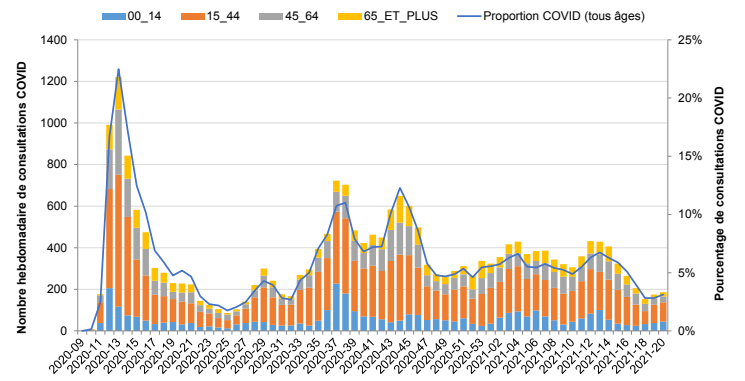
La part des variants d'intérêt est stable dans la région. Le variant 20I/501Y.V1 (UK) est largement majoritaire (87 %). Les variants 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR) restent encore très mineurs mais en augmentation.

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 en légère augmentation en S20 : 3,1 % vs 2,8 % en S19 (Figure 6). Cette tendance est observée dans les Bouches-du-Rhône et le Var alors que ce taux est stable dans les Alpes-Maritimes. 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 3,6 % 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 23/05/2021 (source : SOS Médecins)



Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

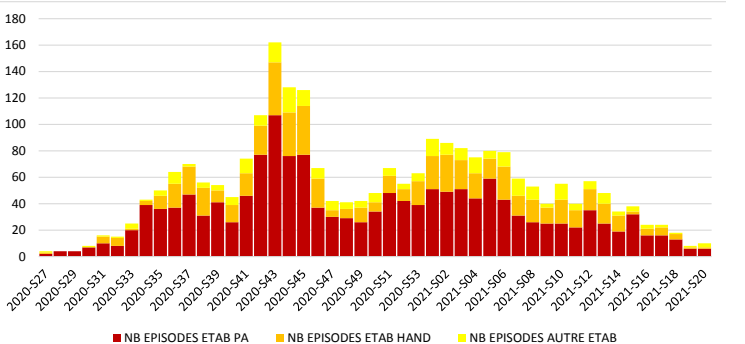
En S20, 10 nouveaux épisodes (au moins un cas confirmé de COVID) ont été signalés (Figure 7) contre 8 en S19 et 18 en S18.

Au total, 58 épisodes, avec au moins un cas de COVID-19 confirmé, sont en cours de gestion.

En S20, 5 résidents sont décédés, tous dans un en ESMS. Le nombre de nouveaux cas est de 20 chez les résidents et 11 chez les personnels (chiffres en baisse par rapport à la S19).

Le nombre de décès en ESMS depuis le début de l'épidémie s'élève à 3 051 : 2 066 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 2021-20 (source : COVID-19 EHPAD/ESMS v2)



Surveillance en milieu hospitalier

Services des urgences

Le pourcentage de passages aux urgences COVID poursuit sa baisse en S20 à l'échelle de la région (1,0 % en S20 vs 1,3 % en S19). Cette tendance est retrouvée dans les Alpes-Maritimes, les Bouches-du-Rhône et le Var alors que ce taux est stable dans les Hautes-Alpes et le Var et en augmentation dans les Alpes-de-Haute-Provence. Il est compris entre 0,4 % dans les Alpes-Maritimes et 2,1 % dans les Alpes-de-Haute-Provence (Figure 8).

Le pourcentage d'hospitalisations suite à un passage aux urgences COVID est en légère baisse par rapport à la S19 (Figure 9).

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 23/05/2021 (source : Oscour®)

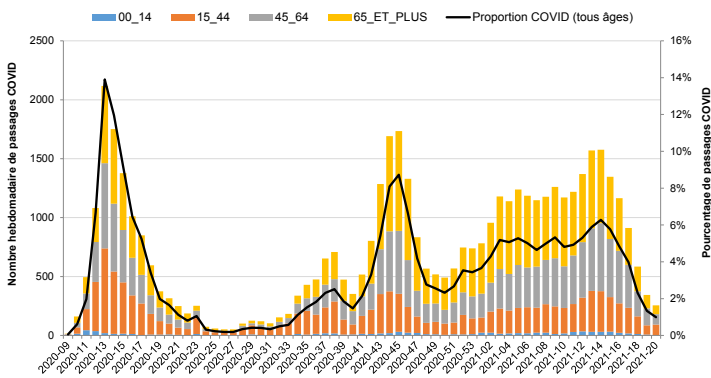
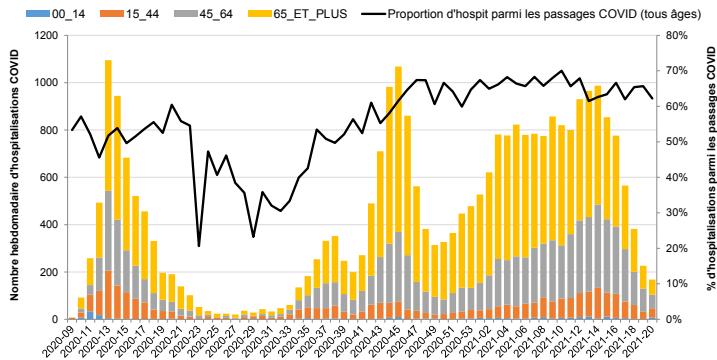


Figure 9 | Nombre hebdomadaire d'hospitalisations suite à un passage aux urgences pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge et pourcentage hebdomadaire d'activité liée au COVID-19, Paca, au 23/05/2021 (source : Oscour®)



Hospitalisations (exploitation des données SIVIC extraites le 24/05/2021 à 14h30)

Ces indicateurs ne tiennent pas compte des patients pris en charge en hospitalisation à domicile.

Le nombre de patients hospitalisés décédés dans la région continue à baisser en S20 avec 57 décès vs 85 en S19 (Figure 10).

En S20, la file active des patients en soins critiques (réanimation/soins intensifs/soins continus) est en baisse par rapport à la S19 (321 vs 365) mais reste à un niveau élevé. La baisse est aussi retrouvée pour la file active en hospitalisation conventionnelle et en SSR (Figure 11).

Depuis le début de la crise, 38 792 personnes hospitalisées sont retournées à leur domicile.

Figure 10 | Nombre de cas de covid-19 (testés positifs) hospitalisés et décédés par semaine et cumul des décès, Paca, semaines 2020-11 à 2021-20 (source : SI-VIC / extractions réalisées le 24/05 à 14h30)

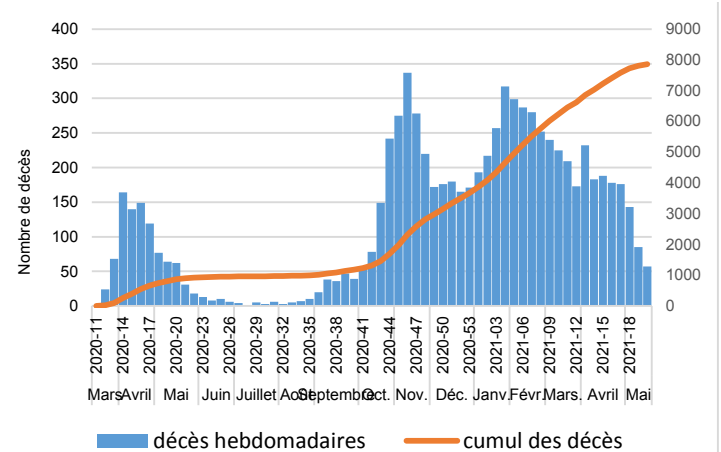
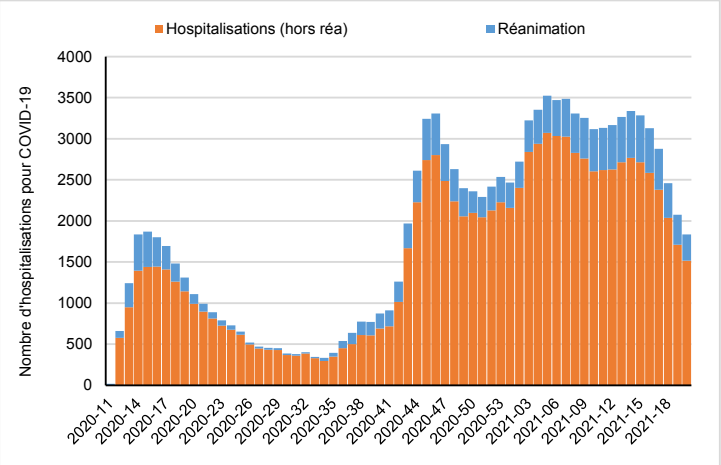


Figure 11 | Evolution hebdomadaire de la file active des hospitalisations pour COVID-19, Paca, semaines 2020-11 à 2021-20 (source : SI-VIC / extractions réalisées le 24/05 à 14h30)

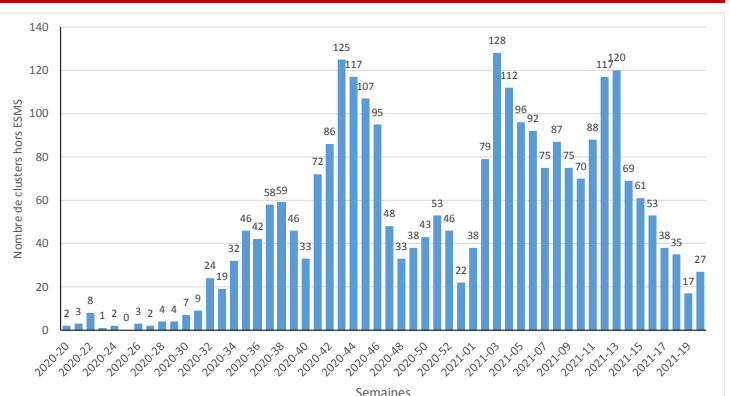


Surveillance des clusters

A la date du 25/05/2021, l'ARS a investigué 27 nouveaux clusters hors ESMS signalés en S20 (Figure 12). Ce nombre est en hausse par rapport à la S19 (17). En S20, aucun nouveau cluster n'a été déclaré en ESMS.

Le nombre de clusters en ESMS doit être interprété avec prudence du fait de l'utilisation progressive de la nouvelle application par les établissements.

Figure 12 | Evolution hebdomadaire du nombre de clusters hors ESMS signalés à l'ARS Paca, rapportés entre le 09/05/2020 et le 25/05/2021, Paca (source MONIC)



Au total, du 09/05/2020 au 25/05/2021, 4 110 clusters (hors foyers familiaux restreints) ont été identifiés dans la région, dont 290 (7,1 %) 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 25/05/2021, Paca (source MONIC)

		Paca	04	05	06	13	83	84
	Total	2766	147	118	483	1258	511	249
Hors ESMS	<i>en cours</i>	263	10	3	53	122	68	7
	<i>Clôturé</i>	2503	137	115	430	1136	443	242
	Total	1344	65	46	296	563	275	99
ESMS	<i>en cours</i>	27	2	0	4	12	4	5
	<i>Clôturé</i>	1317	63	46	292	551	271	94
TOTAL		4110	212	164	779	1821	786	348

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 23 mai 2021 (données par date d'injection), selon les données issues de *Vaccin Covid* (données transmises par la Cnam le 24 mai 2021, analyse Santé publique France), 1 791 976 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en région Provence-Alpes-Côte d'Azur et 944 489 sont complètement vaccinées.

La couverture vaccinale au moins 1 dose varie de 32,3 % dans le Vaucluse et les Alpes-de-Haute-Provence à 39,6 % dans les Alpes-Maritimes. La couverture vaccinale pour le schéma complet varie de 16,0 % dans le Vaucluse à 20,6 % dans les Alpes-Maritimes (Tableau 2)

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.

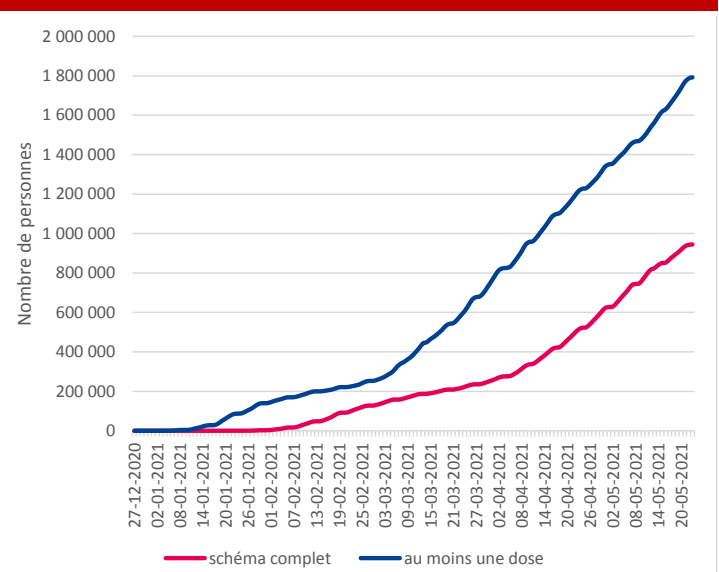
| Tableau 2 | Nombre de personnes ayant reçu au moins une dose et deux doses de vaccin contre la COVID-19 Paca et couvertures vaccinales (% de la population) par département, Paca (données au 24/05/2021 - source : Vaccin Covid)

Département	Au moins 1 dose		Schéma complet	
	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)
04 - Alpes-de-Haute-Provence	53 291	32,3 %	31 506	19,1 %
05 - Hautes-Alpes	51 316	36,2 %	27 812	19,6 %
06 - Alpes-Maritimes	427 913	39,6 %	222 090	20,6 %
13 - Bouches-du-Rhône	684 340	33,6 %	368 900	18,1 %
83 - Var	394 061	36,7 %	204 380	19,0 %
84 - Vaucluse	181 055	32,3 %	89 801	16,0 %
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1 791 976	35,4 %	944 489	18,7 %
France métropolitaine	22 809 063	35,1 %	10 460 370	16,1 %

| 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 24/05/2021 - 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	373 349	20,1 %	119 358	6,4 %
50-64 ans	530 756	53,1 %	209 139	20,9 %
65-74 ans	443 989	73,1 %	253 124	41,7 %
75 ans et plus	442 747	76,3 %	362 601	62,5 %
Non renseigné	1 135		267	
Total	1 791 976	35,4 %	944 489	18,7 %

| Figure 13 | Nombre quotidien cumulé de personnes ayant reçu au moins 1 dose et de personnes complètement vaccinées contre la COVID-19, Paca (données au 24/05/2021)



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.

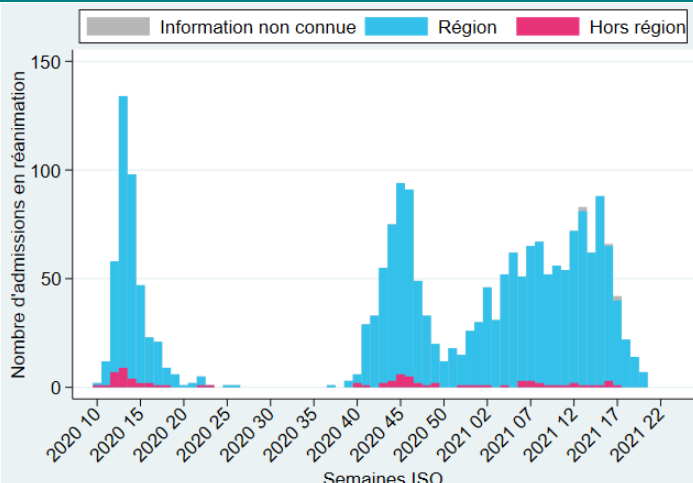
Cette surveillance a pour objectif de documenter les caractéristiques des cas graves de grippe et de Covid-19 admis en réanimation et n'a pas vocation à tous les dénombrer.

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 surestimation 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, 2 003 cas ont été signalés, tous de Covid-19 (figure 1). A ce jour, 415 patients sont décédés au cours de leur séjour et 1 468 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 25/05/2021 (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 35 %) mais certains patients encore hospitalisés étant des cas

Tableau 1 | Caractéristiques des cas de Covid-19 signalés dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 25/05/2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

	2020-S1	2020-S2	2021-S1
Cas admis en réanimation			
Nb signalements	421	548	1034
Répartition par sexe			
Homme	312 (74%)	399 (73%)	723 (70%)
Femme	109 (26%)	149 (27%)	311 (30%)
Inconnu	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Ratio	2,9	2,7	2,3
Age			
Moyen	64,4	66,9	61,6
Médian	66,0	68,3	64,1
Quartile 25	56,0	60,0	54,7
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%)	1006 (98%)
Non renseigné	0	0	5

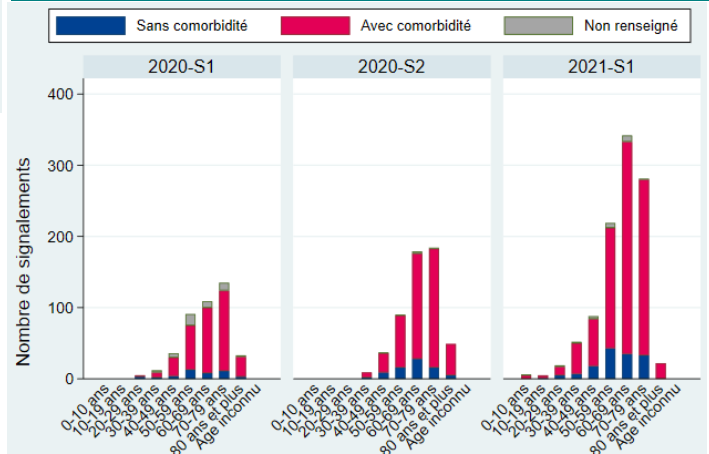
les plus graves nécessitant un type de ventilation mécanique, cette proportion peut être sous estimée (tableau 3).

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 25/05/2021 (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 25/05/2021 (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%)	102 (10%)
45-64 ans	154 (37%)	183 (33%)	432 (42%)
65-74 ans	147 (35%)	219 (40%)	361 (35%)
75 ans et plus	89 (21%)	124 (23%)	133 (13%)
Non renseigné	0	0	0
Comorbidités			
Aucune comorbidité	44 (12%)	76 (14%)	142 (14%)
Au moins une comorbidité parmi :	330 (88%)	466 (86%)	866 (86%)
- Obésité (IMC>=30)	142 (38%)	221 (41%)	458 (45%)
- Hypertension artérielle	115 (31%)	206 (38%)	408 (40%)
- Diabète	117 (31%)	162 (30%)	250 (25%)
- Pathologie cardiaque	94 (25%)	130 (24%)	191 (19%)
- Pathologie pulmonaire	66 (18%)	85 (16%)	184 (18%)
- Immunodépression	18 (5%)	32 (6%)	23 (2%)
- Pathologie rénale	15 (4%)	41 (8%)	46 (5%)
- Cancer*	-	31 (6%)	42 (4%)
- Pathologie neuromusculaire	17 (5%)	11 (2%)	14 (1%)
- Pathologie hépatique	2 (1%)	9 (2%)	13 (1%)
Non renseigné	47	6	26
Evolution			
Evolution renseignée	421 (100%)	536 (98%)	926 (90%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	334 (79%)	393 (73%)	741 (80%)
- Décès	87 (21%)	143 (27%)	185 (20%)

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

Caractéristiques des patients décédés

Depuis le début de la surveillance, 415 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 (72 %) 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 25/05/2021 (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%)	66 (7%)
Mineur	27 (6%)	45 (8%)	60 (7%)
Modéré	117 (28%)	156 (29%)	318 (35%)
Sévère	212 (50%)	272 (50%)	456 (51%)
Non renseigné	1	5	134
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 (57%)
Ventilation invasive (ECMO/ECCO2R)	275 (66%)	236 (43%)	354 (35%)
Non renseigné	23 (5%)	23 (4%)	39 (4%)
Non renseigné	2	5	36
Durée de séjour			
Durée moyenne de séjour	21,2	16,3	12,9
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	17,0

**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 25/05/2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

	2020-S1	2020-S2	2021-S1
Nombre décès en réanimation			
Nb décès	87	143	185
Comorbidités			
Aucune comorbidité	4 (5%)	13 (9%)	9 (5%)
Au moins une comorbidité parmi :	78 (95%)	129 (91%)	176 (95%)
- Obésité (IMC>=30)	21 (26%)	43 (30%)	76 (41%)
- Hypertension artérielle	29 (35%)	62 (44%)	87 (47%)
- Diabète	28 (34%)	44 (31%)	65 (35%)
- Pathologie cardiaque	31 (38%)	46 (32%)	61 (33%)
- Pathologie pulmonaire	18 (22%)	31 (22%)	50 (27%)
- Immunodépression	8 (10%)	17 (12%)	13 (7%)
- Pathologie rénale	4 (5%)	20 (14%)	19 (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%)	35 (19%)
Ventilation invasive	75 (86%)	97 (68%)	130 (72%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	5 (6%)	8 (6%)	11 (6%)
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, **4 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 4 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 26 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	3	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0
Vaucluse	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	4	0	0	0	0	0	0	0	1	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 |



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 17 au dimanche 23 mai 2021 (semaine 20)

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

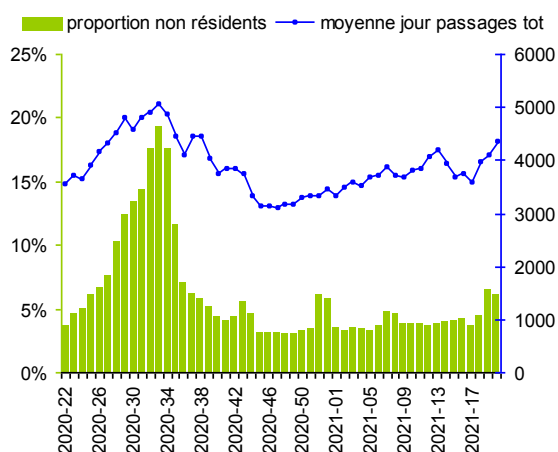
| SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

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 %.

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.

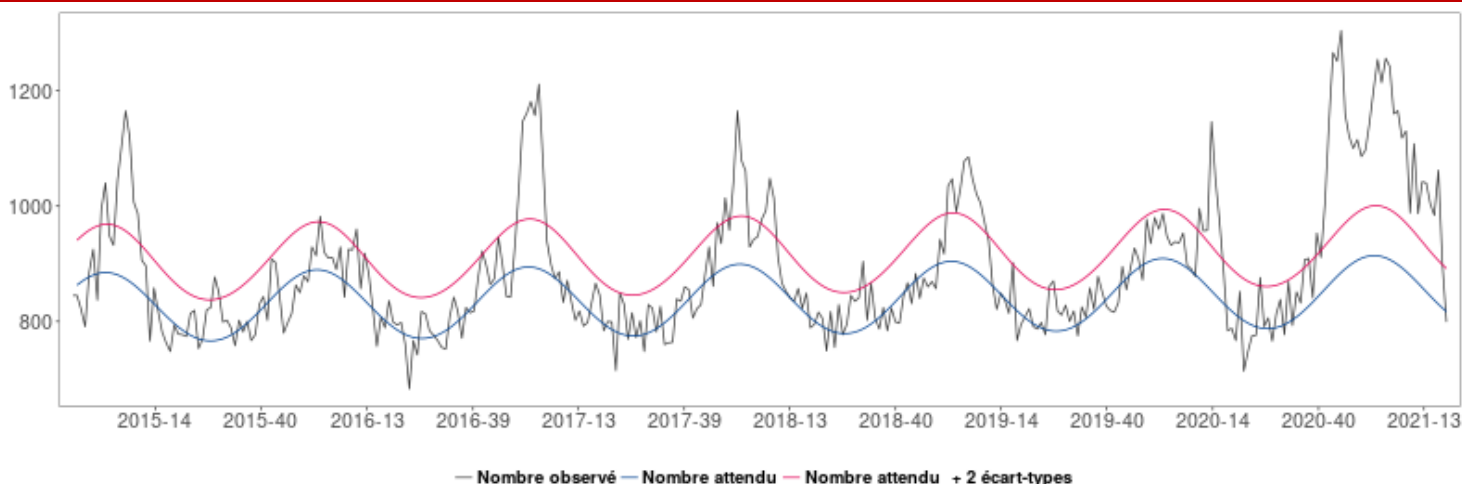
Le nombre hebdomadaire attendu de décès est estimé à partir du modèle européen [Euromomo](#). Le modèle s'appuie sur 9 ans d'historique (depuis 2011) et excluant les périodes habituelles de survenue d'évènements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies). Ce modèle,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

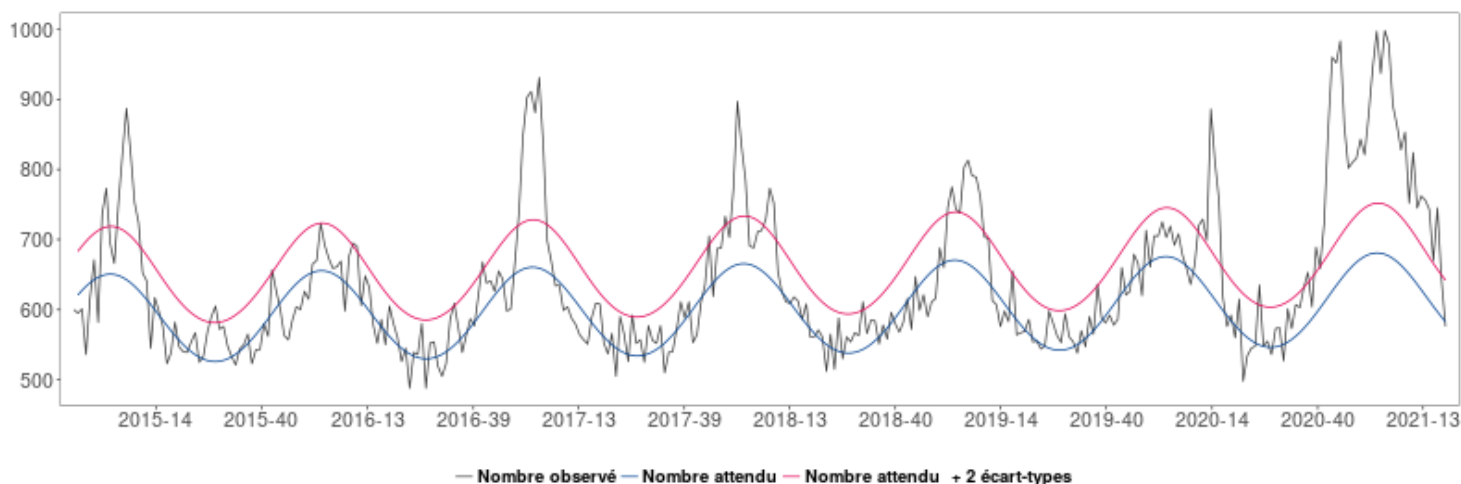
Après 29 semaines consécutives de surmortalité, du 12/10/2020 au 02/05/2021 (S2020-42 à S2021-17), l'analyse des données ne montre plus d'excès de mortalité depuis la semaine 18.



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.

Le confinement vécu par les enfants et les adolescents : premiers résultats de l'étude CONF-EADO

Santé publique France publie dans le [BEH](#) les premiers résultats de l'étude CONF-EADO dont l'objectif est de comprendre, dans le cadre de l'épidémie de Covid-19 en France, la manière dont les enfants et les adolescents âgés de 9 à 16 ans ont vécu le premier confinement jusqu'au 11 mai 2020 et comment celui-ci a pu avoir des conséquences sur leur bien-être.

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

Prévalence des anticorps anti-SARS-CoV-2 en France : résultats de la surveillance sérologique à l'échelle nationale

Pour quantifier la proportion de la population française infectée par le SARS-CoV-2, Santé publique France a mis en place, en collaboration avec le centre national de référence des infections respiratoires à l'Institut Pasteur, une étude de séroprévalence nationale dès mars 2020.

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

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

Des disparités de consommation existent selon les secteurs et soulignent l'importance de la prévention des addictions dans le milieu professionnel.

Pour en savoir plus, [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**.

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 :

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

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



MÉDECINE SORBONNE UNIVERSITÉ



| 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

24/24
7/7

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