

VEILLEHEBDO

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

Point n°2020-24 publié le mercredi 17 juin 2020

| COVID-19 |

Baisse des recours pour COVID-19 aux urgences hospitalières et stabilisation du nombre d'actes SOS médecins ;

Diminution du nombre des nouvelles hospitalisations, des nouvelles admissions en réanimation de patients COVID-19, des nombres de patients hospitalisés et de patients en réanimation.

Le suivi des patients testés positifs dans les laboratoires de villes et les laboratoires hospitaliers montre une faible circulation du virus dans les départements de la région.

Vingt-deux foyers de transmission de COVID-19 ont été détectés sans, à ce stade, de diffusion communautaire.

A ce jour, il n'y a pas d'éléments en faveur d'une reprise de l'épidémie.

| CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA | Surveillance renforcée

Depuis le début de la surveillance, 4 cas confirmés de dengue, importés de la Réunion et de Martinique, ont été signalés. Plus d'infos en [page 4](#).

**Simplification du dispositif de surveillance depuis 2019 :
signalement uniquement des cas avec des résultats positifs (RT-PCR et/ou sérologie)**

Principe du dispositif de surveillance :

- Adresser le patient suspect de chikungunya, de dengue ou de zika 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 à l'ARS le plus rapidement possible 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.

| CANICULE |

Niveaux d'alerte météo

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

Données météorologiques en [page 6](#).

Morbidité

Les activités des urgences et des associations SOS médecins pour des pathologies pouvant être en lien avec la chaleur restent faibles.

Données épidémiologiques en [page 7](#).

| AUTRES POINTS D'ACTUALITÉS |

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

Au niveau régional, l'activité des services des urgences est en hausse, du fait d'un retour à la normale des recours aux urgences alors que les données de références correspondent à la période de faible activité lors du confinement.

- Ensemble des résultats détaillés par département, et part des non résidents vus aux urgences en [page 8](#).
- Données de mortalité toutes causes présentées en [page 9](#).

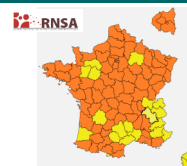
| POLLENS |

Dans notre région, le risque allergique est actuellement de niveau élevé en lien avec les pollens de graminées.

[Bulletins allerge-polliniques et prévisions](#)

Carte de vigilance - mise à jour le 12 juin 2020

Source : Réseau national de surveillance aérobiologique



Méthodologie

Ce bilan a été réalisé à partir des sources de données suivantes :

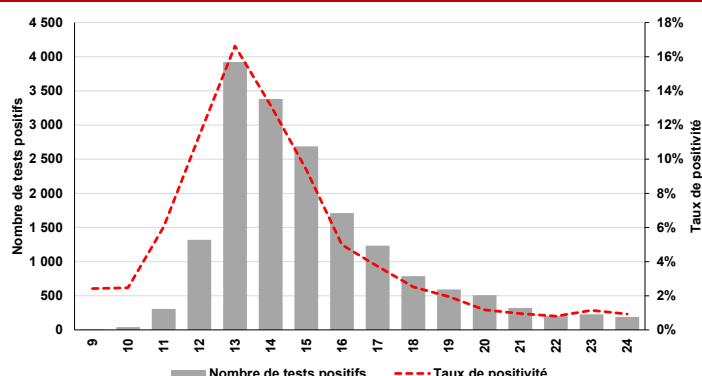
- les laboratoires de ville et les laboratoires hospitaliers ;
- les associations SOS Médecins ;
- les collectivités de personnes âgées (Ehpad...) et autres types d'établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) ;
- les services des urgences (Oscour®) ;
- les services hospitaliers dont les réanimations (SI-VIC) ;
- le suivi des clusters (MONIC).

Situation épidémiologique

Surveillance virologique

En semaine 24 (S24), les taux de positivité (0,9 %) et d'incidence COVID (3,8 pour 100 000) sont en baisse à l'échelle de la région (figure 1) par rapport à la semaine 23 (S23). Ils varient respectivement de 0,3 (83) à 1,5 % (84) et de 0,7 (05 et 83) à 6,8 (13) pour 100 000 selon les départements. Les taux de positivité observés dans les départements du 13 et du 84 sont liés aux campagnes de dépistage mises en place dans le cadre des actions de contrôle du cluster de cas chez les travailleurs agricoles.

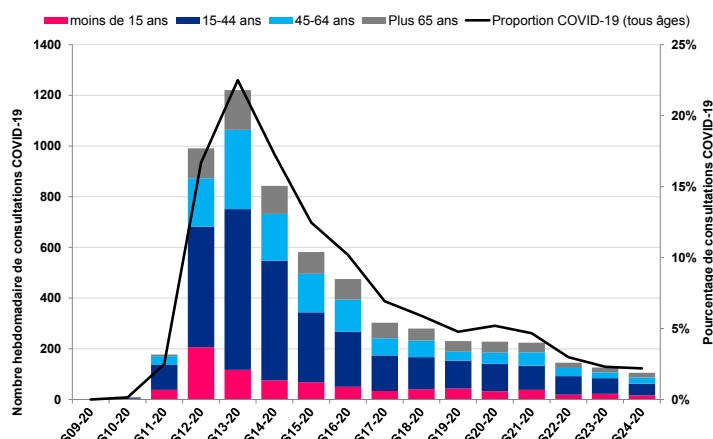
Figure 1 | Nombre de tests positifs et taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par semaine de prélèvement, Paca, au 14/06/2020 (source : labos)



Surveillance en ville

En S24, le pourcentage d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 est stable à l'échelle de l'ensemble des associations de la région (figure 2) par rapport à la S23. Il s'élève à 2,2 % (de 1,6 à 4,5 % selon les départements).

Figure 2 | Nombre hebdomadaire d'actes pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge et pourcentage hebdomadaire d'activité liée au COVID-19, Paca, au 14/06/2020 (source : SOS Médecins)



Surveillance en établissements médico-sociaux

En S24, 2 nouveaux épisodes COVID (au moins 1 cas confirmé) dans les ESMS ont été signalés à l'ARS. Au total, 77 épisodes sont en cours de gestion sur la région dont 51 avec au moins un cas de COVID-19 confirmé.

En S24, 59 nouveaux cas ont été confirmés chez les résidents et 31 nouveaux cas chez les personnels ce qui porte le total à 2 155 résidents et 1 052 personnels confirmés depuis la mise en place de la surveillance (mars 2020) :

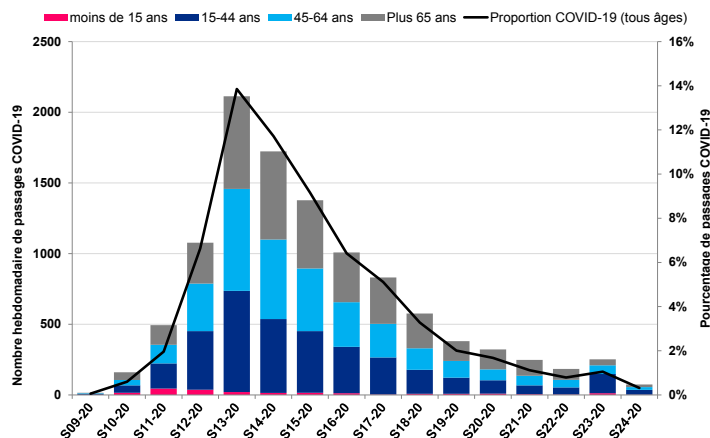
Le nombre total de décès chez les résidents est de 497 : 297 dans les ESMS, 200 à l'hôpital.

Surveillance en milieu hospitalier

Passages aux urgences

Les pourcentages de passages aux urgences COVID par département et pour la région en semaine 24 sont en baisse (figure 3). Le pourcentage de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 s'élève à 0,3 % au niveau régional (de 0,1 % à 0,5 % selon les départements).

Figure 3 | 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 14/06/2020 (source : Oscour®)

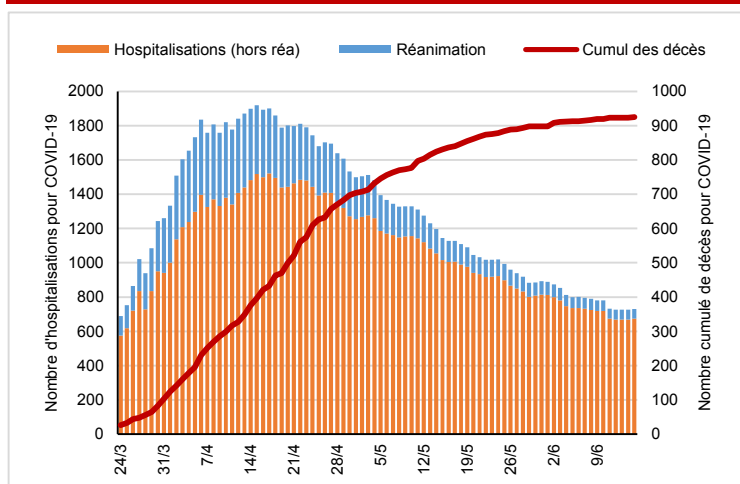


Hospitalisations

Au 15/06, d'après SI-VIC (figure 4) :

- le nombre cumulé de décès liés à la COVID-19 (testés positifs) observés à l'hôpital s'élèvent à **925** (+ 8 au cours de la semaine 23) ;
- la file active des cas hospitalisés (cas actuellement hospitalisés en Paca, quel que soit le lieu de résidence) est composée de **731 patients** (- 58 au cours de la semaine 23)
- La file active des cas en réanimation (cas actuellement en réanimation en Paca) est composée de **56 patients** (- 9 au cours de la semaine 23) ;
- **5 150 patients** sont rentrés à domicile après avoir été hospitalisés pour la COVID-19.

Figure 4 | Evolution quotidienne du nombre d'hospitalisations et du cumul des décès hospitaliers pour COVID-19, Paca au 15/06/2020 (source : SI-VIC)



Surveillance des clusters

En S24, l'ARS Paca a eu connaissance de 3 nouveaux clusters : 1 dans un Ehpad, 1 sur un bateau (rapatriement de Français depuis Alger) et 1 dans une petite commune des Alpes-de-Haute-Provence. Un cluster dans un Ehpad a, par ailleurs, était infirmé sur la même période.

Au 16 juin, 22 clusters ont été identifiés dans la région dont 6 en ESMS. 14 foyers de transmission ont été clôturés (tableau 1).

Conclusion

L'analyse de la situation épidémiologique en région Paca, ainsi que pour chacun des départements, montre une faible circulation virale communautaire.

Il n'y a aucun changement dans la vulnérabilité des départements face au COVID-19 la semaine passée.

| Encadré | Cluster dans des exploitations agricoles

Depuis fin mai, un cluster actif chez des ouvriers agricoles touche les départements des Bouches-du-Rhône (13) et du Vaucluse (84) ainsi que le département du Gard (30). Les ouvriers résident en habitat collectif sur les exploitations agricoles ou en habitation privée en ville.

Plusieurs campagnes de dépistage ont été menées dans les exploitations, les centres d'hébergement et dans des centres temporaires de dépistage dédiés..

Au 14 juin, plus de 4 700 tests ont été effectués :

- 246 cas ont été identifiés dans les Bouches-du-Rhône et 51 dans le Vaucluse, avec de nombreux asymptomatiques ;

- 35 exploitations/lieux d'hébergements ont été touchés dans les Bouches-du-Rhône et 4 dans le Vaucluse.

Les cas positifs sont isolés des autres salariés. Leurs contacts sont mis en quatorzaine qui peut être allégée en cas de contrôle virologique négatif à 7 jours.

Un élargissement du dépistage dans de nouvelles exploitations du Vaucluse est prévu cette semaine.

A ce jour, il est difficile de suivre les chaînes de transmission sur certaines zones du fait du nombre important de travailleurs et de leur dispersion dans plusieurs communes. Les actions sont menées pour prévenir une diffusion communautaire notamment dans les communes où les ouvriers résident ou travaillent.

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 16/06/2020, Paca (source MONIC)

Nombre de Clusters		Paca	04	05	06	13	83	84
Hors ESMS	Total	16	1	0	4	9	0	2
	Cluster(s) en cours	6	1	0	0	4	0	1
ESMS	Total	6	0	0	5	1	0	0
	Cluster(s) en cours	2	0	0	1	1	0	0

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 4](#)) à l'aide :

- de la [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** : 2 cas revenant de la Réunion et 2 de Martinique. En revanche, aucun cas de chikungunya ni de Zika n'a été signalé.

L'Entente interdépartementale de démoustication (EID) Méditerranée a effectué 13 prospections sur les lieux de déplacements des 4 cas virémiques signalés. Suite à l'identification de moustiques adultes sur certaines de ces zones prospectées, 1 traitement adulticide a été réalisé.

Bilan de la surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du virus Zika en Paca (point au 17 juin 2020)

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	2	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0
Bouches-du-Rhône	2	0	0	0	0	0	0	0	0	7	1
Var	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Vaucluse	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	4	0	0	0	0	0	0	0	1	13	1

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

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 la 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 la 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, la fiche de renseignement clinique accompagnant le prélèvement ou tout autre support
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 de 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

| SURVEILLANCE CANICULE 2020 - METEO |

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

Figure 1 - ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE

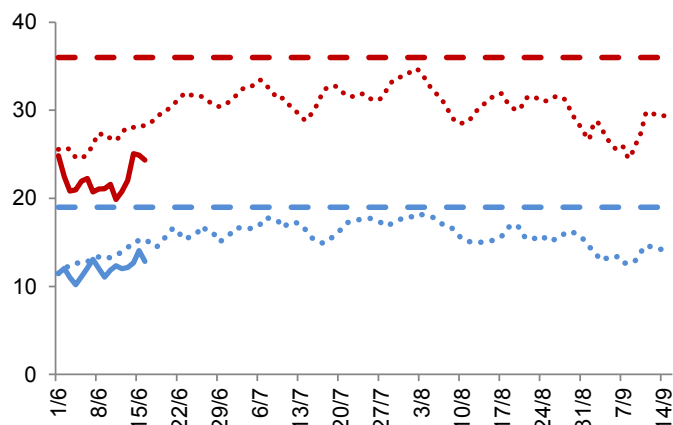


Figure 4 - BOUCHES-DU-RHONE

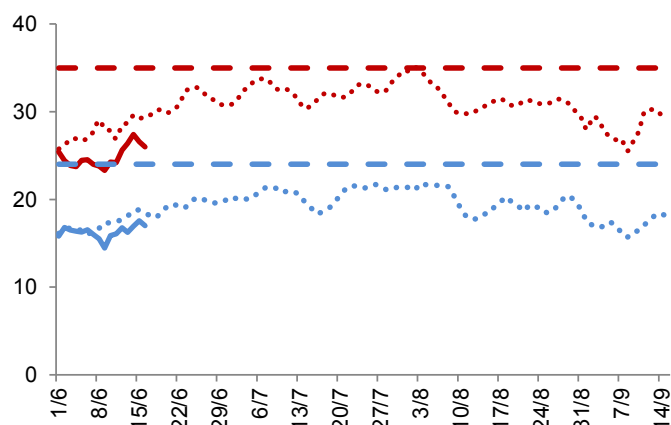


Figure 2 - HAUTES-ALPES

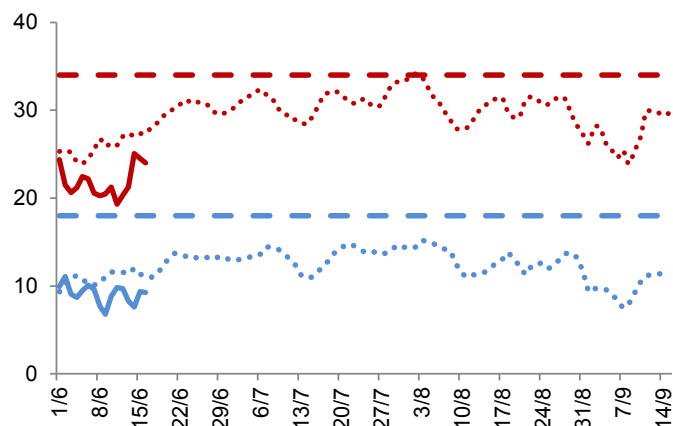


Figure 5 - VAR

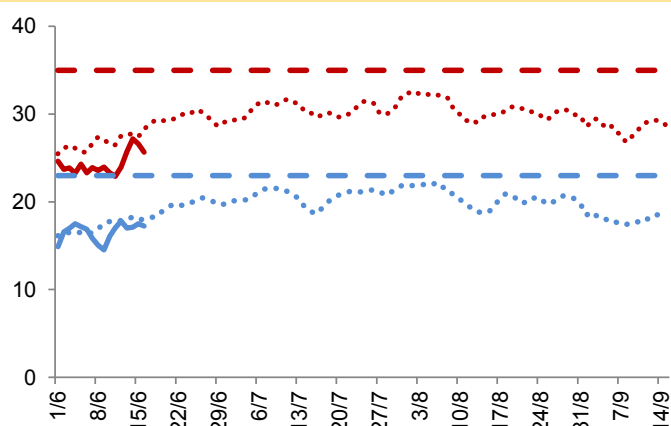


Figure 3 - ALPES-MARITIMES

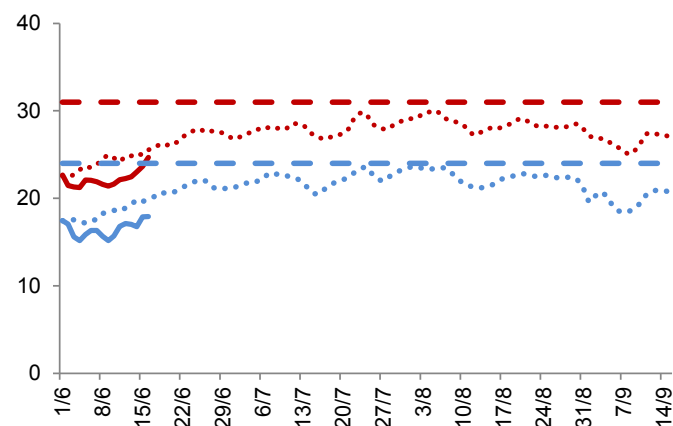
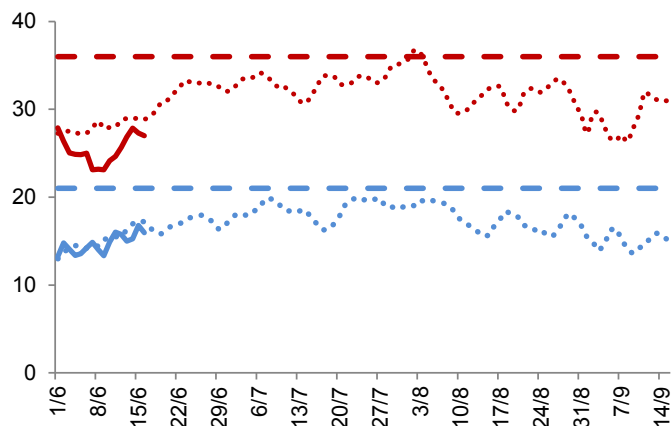


Figure 6 - VAUCLUSE



— IBM min — IBM max IBM min (moy 2016-2019) IBM max (moy 2016-2019) — Seuil IBM min — Seuil IBM max

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

| SURVEILLANCE CANICULE 2020 - DONNEES SANITAIRES |

Résumé des observations du lundi 8 au dimanche 14 juin 2020

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

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

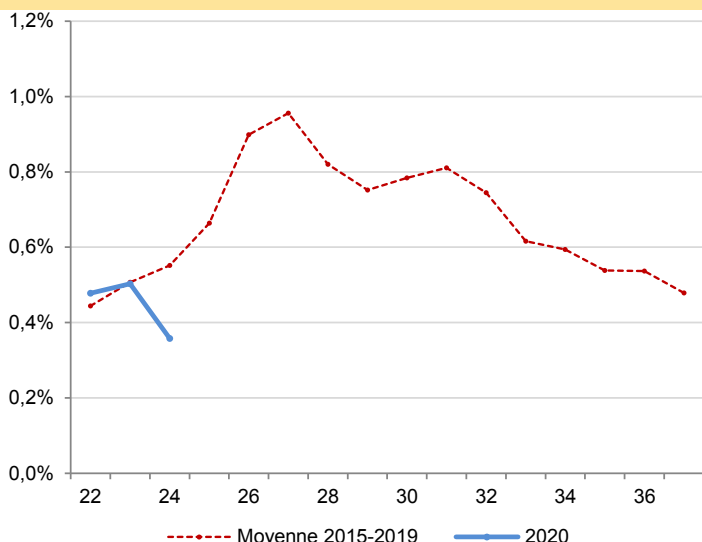
SERVICES DES URGENCES	2020-20	2020-21	2020-22	2020-23	2020-24
nombre total de passages	22 018	25 418	26 832	28 090	27 394
passages pour pathologies liées à la chaleur	70	112	111	120	84
% par rapport au nombre total de passages codés	0,4%	0,5%	0,5%	0,5%	0,4%
- déshydratation	38	70	70	71	53
- coup de chaleur, insolation	1	7	8	11	5
- hyponatrémie	31	35	34	40	29
hospitalisations pour pathologies liées à la chaleur	58	89	89	95	69
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	82,9%	79,5%	80,2%	79,2%	82,1%
passages pour pathologies liées à la chaleur chez les 75 ans et plus	39	57	48	57	41
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	55,7%	50,9%	43,2%	47,5%	48,8%
passages pour malaises	732	866	873	960	975
% par rapport au nombre total de passages codés	3,9%	3,9%	3,8%	4,0%	4,2%
passages pour malaises chez les 75 ans et plus	284	346	325	344	363
% par rapport au nombre total de passages pour malaises	38,8%	40,0%	37,2%	35,8%	37,2%

Analyse basée sur les services des urgences produisant des RPU codés / Pathologies liées à la chaleur (coup de chaleur, insolation, déshydratation, hyponatrémie) : diagnostics principaux et associés (DP, DA) T67, X30, E86 et E871 / Malaises : DP et DA R42, R53 et R55 / Possibilité d'avoir plusieurs pathologies renseignées pour un même patient.

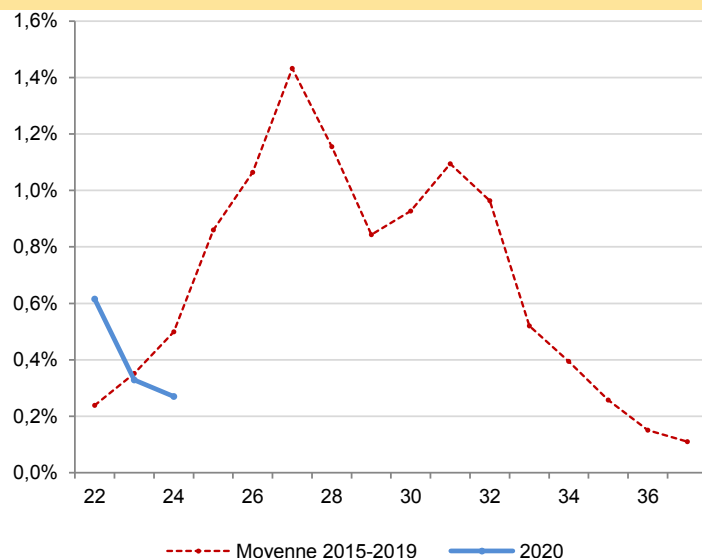
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2020-20	2020-21	2020-22	2020-23	2020-24
nombre total de consultations	4 449	4 848	4 939	5 556	4 863
consultations pour diagnostic coup de chaleur et déshydratation	3	14	30	18	13
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	0,1%	0,3%	0,6%	0,3%	0,3%

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

Proportion de passages aux urgences pour pathologies liées à la chaleur, semaines 22 à 37, années 2015 à 2020, Paca



Proportion de consultations SOS Médecins pour pathologies liées à la chaleur, semaines 22 à 37, années 2015 à 2020, Paca



| SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du lundi 8 au dimanche 14 juin (semaine 24)

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'événements 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

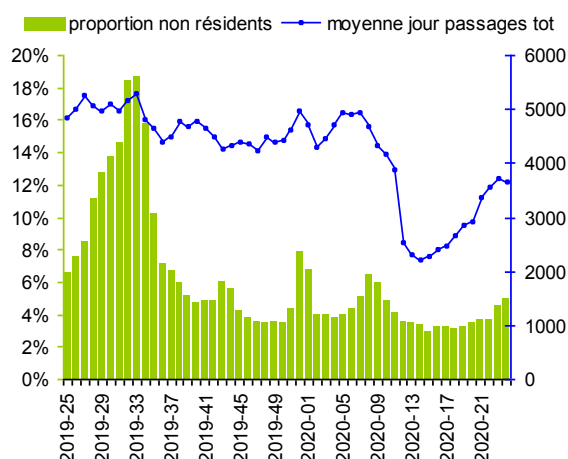
| SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

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 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 6 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.

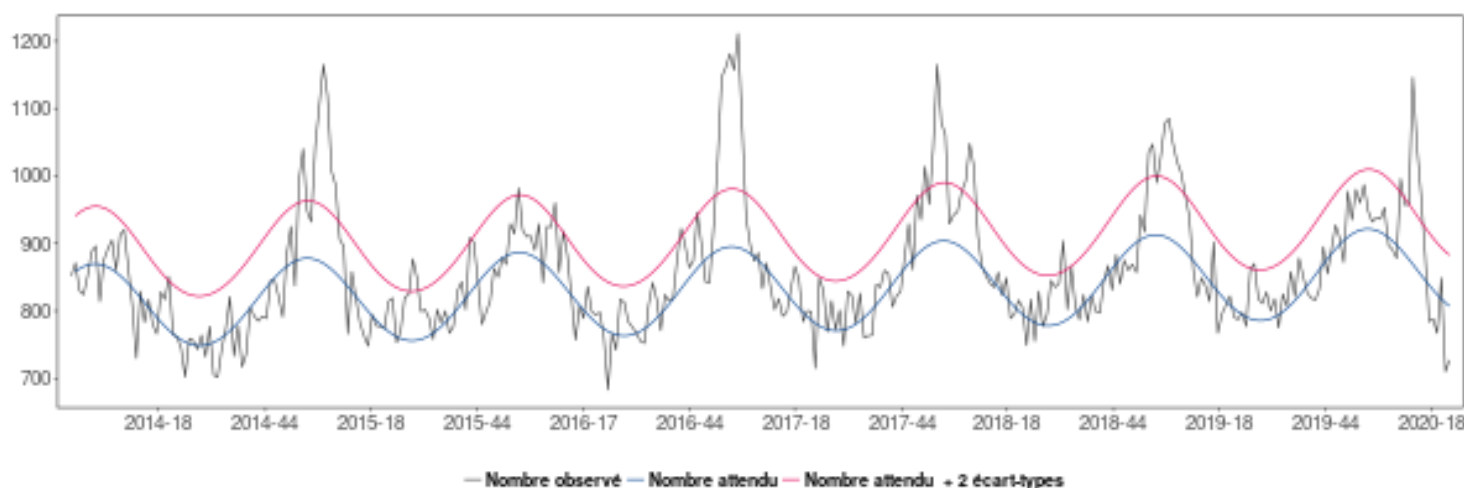
Analyse basée sur 191 communes sentinelles de Paca, représentant 87 % de l'ensemble des décès.



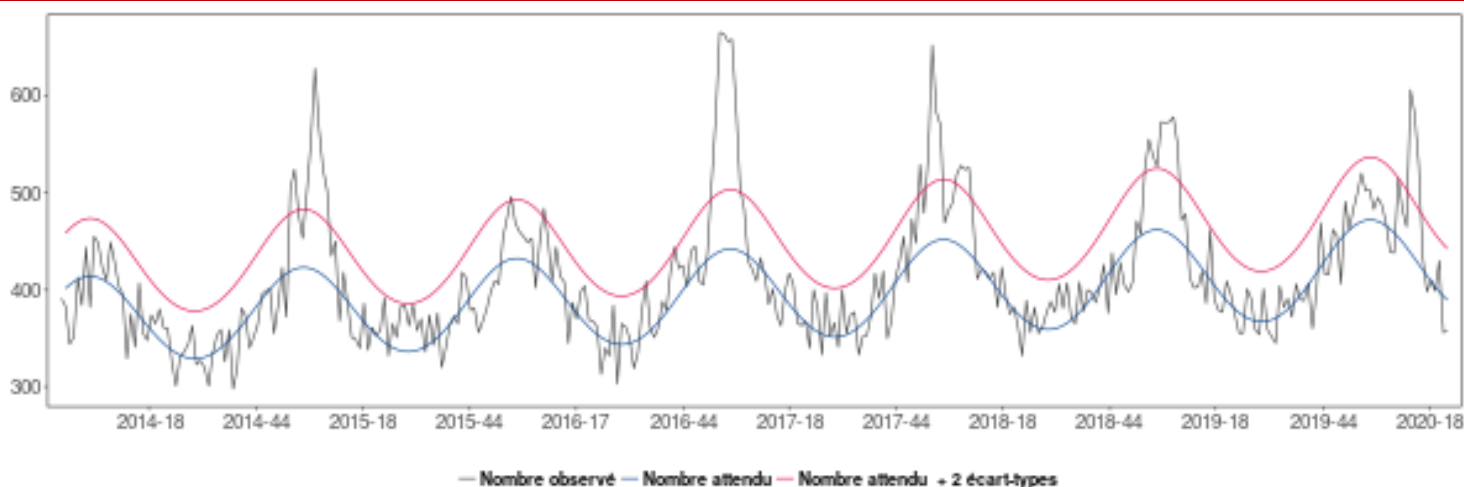
Les données de mortalité de Marseille, non disponibles suite à un problème technique rencontré par la Ville de Marseille, ont été transmises à Santé publique France en fin de semaine dernière.

Pour le département des Bouches-du-Rhône, une hausse significative de la mortalité est désormais observée pour 5 semaines consécutives (de la S13 à S17).

Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges confondus, 2012 à 2019, Paca – Insee, Santé publique France



Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, 85 ans et plus, 2012 à 2019, Paca – Insee, Santé publique France



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

COVID-19 : pour rester informé sur la situation en France et dans le Monde, [cliquez ici](#).

Enquêtes EpiCOV et Sapis : quels sont les enjeux biologiques ?

Santé publique France apporte son expertise dans l'organisation du volet biologique des enquêtes EpiCOV et Sapis afin de connaître le statut immunitaire de la population française et répond aux questions sur les enjeux de ce volet biologique.

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

COVID-19 chez l'enfant : état des connaissances en amont de la réouverture des écoles

Santé publique France publie une synthèse des connaissances actuelles du COVID-19 chez l'enfant dans la perspective de réouverture des crèches et des établissements scolaires afin de répondre aux questions sur l'impact en matière de santé publique et sur le plan sociétal.

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

Pollution de l'air et COVID-19 : audition de Santé publique France

Santé publique France a été auditionnée le 11 mai 2020 sur les liens entre la pollution atmosphérique et l'épidémie de COVID-19. L'occasion de rappeler que la reprise des activités ne doit pas se faire au détriment de la qualité de l'air, déterminant majeur de la santé. Santé publique France a également appelé à la prudence sur l'ensemble des données scientifiques produites sur le sujet depuis le début de l'épidémie, car les données nécessitent d'être consolidées.

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

COVID-19 : état des connaissances sur la généralisation de l'utilisation des masques dans l'espace public

Santé publique France publie une synthèse des connaissances actuelles sur l'utilisation et l'efficacité des masques chirurgicaux et alternatifs dans la perspective d'une généralisation du port de masques dans l'espace public.

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

BEH n° 15/2020 :

- activité physique et sédentarité dans la population française. Situation en 2014-2016 et évolution depuis 2006-2007 ;
- décès liés aux infections nosocomiales : bilan 2008-2017 des signalements externes en France – Focus sur les bactériémies à *Staphylococcus aureus* ;
- Développement de la surveillance sanitaire à Saint-Pierre-et-Miquelon.

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

| 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,

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 épidémio

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

ARBAM Paca

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