

VEILLEHEBDO

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

Point n°2020-25 publié le mercredi 24 juin 2020

| COVID-19 |

- Baisse des recours aux urgences hospitalières et du nombre d'actes SOS médecins pour COVID-19.
- Diminution du nombre d'hospitalisations (nouvelles et en cours), y compris en réanimation de patients COVID-19.
- Faible circulation du virus dans les départements de la région d'après le suivi des patients testés positifs dans les laboratoires de villes et les laboratoires hospitaliers.
- Trois foyers de transmission de COVID-19 en cours d'investigation sans, à ce stade, de diffusion communautaire.
- A ce jour, pas d'éléments en faveur d'une reprise de l'épidémie.

| CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA | Surveillance renforcée

Depuis le début de la surveillance, 7 cas confirmés de dengue, importés de la Réunion, de Martinique et de Saint Barthélemy 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

Une vague de chaleur est actuellement observée sur la France, sans justifier un passage en alerte canicule en région Paca.

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.
- L'activité des Samu est en hausse chez les plus de 75 ans ;
- Ensemble des résultats détaillés par département, et part des non résidents vus aux urgences en [page 9](#).
- Données de mortalité toutes causes présentées en [page 10](#).

| SURVEILLANCE DES MDO |

Point sur la légionellose, les hépatites A, les infections invasives à méningocoques (IIM), la rougeole et les Tiac en Paca en [page 8](#).

| POLLENS | Voir [page 11](#)

Méthodologie

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

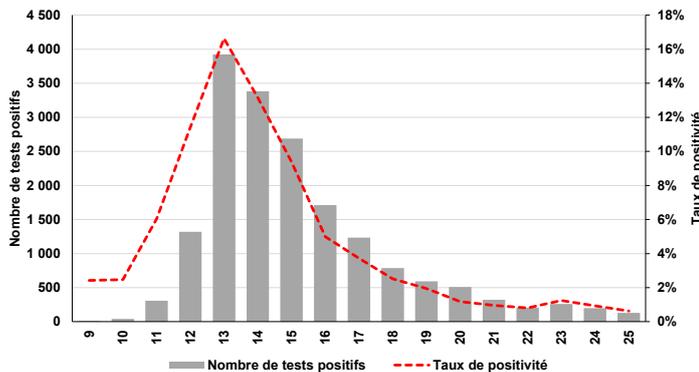
- les laboratoires de ville et les laboratoires hospitaliers ;
- les associations SOS Médecins ;
- les collectivités de personnes âgées (Ehpad...) et autres types d'établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) ;
- les services des urgences (Oscour®) ;
- les services hospitaliers dont les réanimations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

Situation épidémiologique

Surveillance virologique

En semaine 25 (S25), les taux de positivité (0,6 %) et d'incidence COVID (2,5 pour 100 000 habitants) sont en baisse à l'échelle de la région. Ils varient respectivement de 0,0 (05) à 1,1 % (84) et de 0,0 (05) à 4,3 (13) pour 100 000 habitants 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.

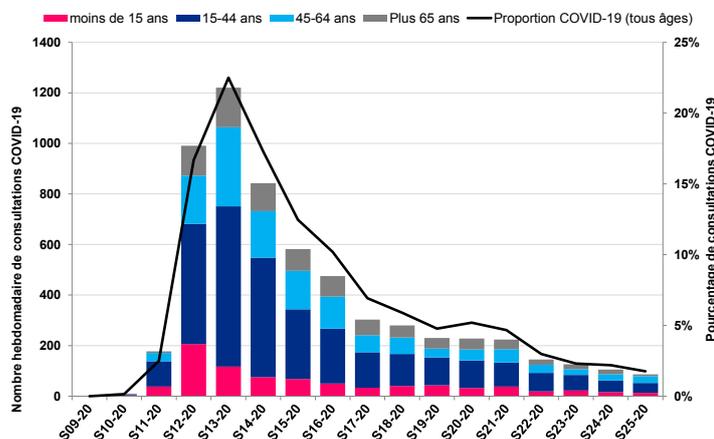
Figure 1 | Nombre de tests positifs et taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par semaine de prélèvement, Paca, au 21/06/2020 (source : labos)



Surveillance en ville

En semaine 25 (S25), le pourcentage d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 est en baisse à l'échelle de l'ensemble des associations de la région (figure 2) par rapport à la S24. Il s'élève à 1,8 % (de 0,7 à 2,4 % 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 21/06/2020 (source : SOS Médecins)



Surveillance en établissements médico-sociaux

En semaine 25 (S25), 3 nouveaux épisodes COVID (au moins 1 cas confirmé) dans les ESMS ont été signalés à l'ARS Paca. Au total, 41 épisodes, avec au moins un cas de COVID-19 confirmé, sont en cours de gestion.

Deux nouveaux cas ont été confirmés chez les résidents et aucun nouveau cas chez les personnels ce qui porte le total à 2 157 résidents et 1 048 personnels confirmés depuis la mise en place de la surveillance (mars 2020).

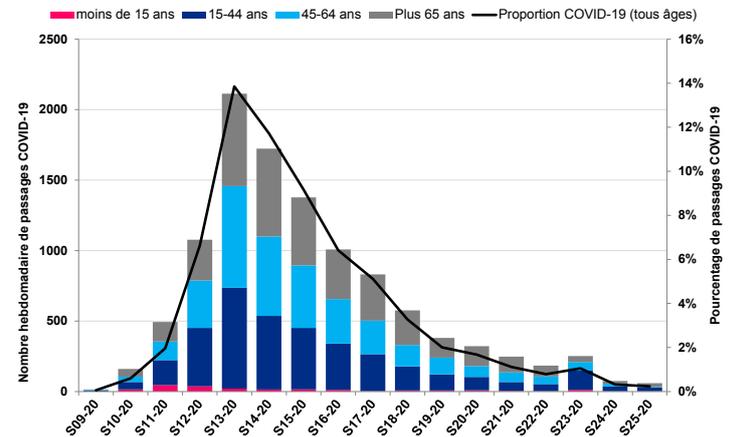
Le nombre total de décès chez les résidents lors d'épisodes COVID est de 497 : 296 dans les ESMS, 201 à l'hôpital.

Surveillance en milieu hospitalier

Passages aux urgences

En semaine 25 (S25), les pourcentages de passages aux urgences pour COVID par département et pour la région (figure 3) restent faibles. Le pourcentage de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 s'élève à 0,2 % au niveau régional (de 0,0 % à 0,3 % 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 21/06/2020 (source : Oscour®)

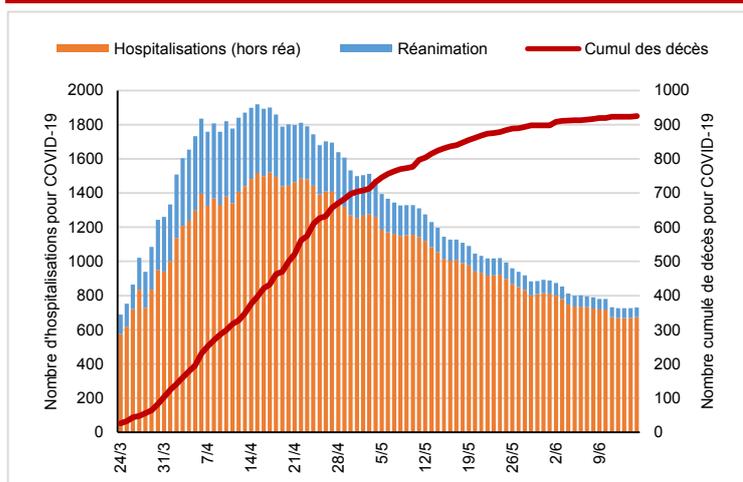


Hospitalisations

Au 22/06, d'après SI-VIC (figure 4) :

- Nombre de cas de COVID-19 (testés positifs) hospitalisés et décédés dans la région : **936 décès** (+ 11 au cours de la semaine 25) ;
- File active des cas hospitalisés (cas actuellement hospitalisés en Paca, quel que soit le lieu de résidence) : **654 patients** (- 77 au cours de la semaine 25) ;
- File active des cas en réanimation (cas actuellement en réanimation en Paca) : **40 patients** (-16 au cours de la semaine 25) ;
- **5 245 patients** sont retournés à domicile (+ 95 au cours de la semaine 25).

Figure 4 | Evolution quotidienne du nombre d'hospitalisations et du cumul des décès hospitaliers pour COVID-19, Paca au 22/06/2020 (source : SI-VIC)



Surveillance des clusters

En S25, l'ARS Paca n'a eu connaissance d'aucun nouveau cluster. Un nouveau cluster concernant 3 cas familiaux de retour de Lisbonne a été signalé en S26.

Au 24 juin, 23 clusters ont été identifiés dans la région dont 6 en ESMS. 19 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 20 juin :

- 258 cas positifs directement liés aux exploitations ont été identifiés dans les Bouches-du-Rhône (4 782 tests réalisés). 45 exploitations agricoles ou lieux d'hébergement sont concernées par au moins un cas COVID+ (pour 27 exploitations, 1 ou 2 cas ont été identifiés) ;
- 61 cas positifs ont été identifiés dans le Vaucluse (990 tests réalisés). 4 exploitations agricoles sont concernées par au moins un cas COVID+ sur 33 dépistées

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.

A ce jour, il reste 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.

Un dépistage ciblé au sein de la population de la commune de Tarascon a été programmé les 23 et 24 juin 2020.

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 24/06/2020, Paca (source MONIC)

Nombre de Clusters		Paca	04	05	06	13	83	84
Hors ESMS	Total	17	1	0	5	9	0	2
	<i>En cours d'investigation</i>	3	0	0	1	1	0	1
	<i>Maîtrisé</i>	0	0	0	0	0	0	0
	<i>Clôturé</i>	14	1	0	4	8	0	1
ESMS	Total	6	0	0	5	1	0	0
	<i>En cours d'investigation</i>	0	0	0	0	0	0	0
	<i>Maîtrisé</i>	1	0	0	0	1	0	0
	<i>Clôturé</i>	5	0	0	5	0	0	0
TOTAL		23	1	0	10	10	0	2

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, **7 cas importés de dengue ont été confirmés** : 3 cas revenant de Martinique, 2 de la Réunion et 2 de Saint Barthélémy. En revanche, aucun cas de chikungunya ni de Zika n'a été signalé.

L'Entente interdépartementale de démoustication (EID) Méditerranée a effectué 21 prospections sur les lieux de déplacements des 7 cas virémiques signalés. Suite à l'identification de moustiques adultes sur certaines de ces zones prospectées, 2 traitements adulticide ont été réalisés. D'autres sont programmés.

Bilan de la surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du virus Zika en Paca (point au 24 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	3	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0
Bouches-du-Rhône	2	0	0	0	0	0	0	0	1	7	2
Var	2	0	0	0	0	0	0	0	1	5	0
Vaucluse	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	7	0	0	0	0	0	0	0	2	21	2

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



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



Objectifs

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

Zone et période de surveillance

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

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

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

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

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



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

| SURVEILLANCE CANICULE 2020 - METEO |

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

Figure 1 - ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE

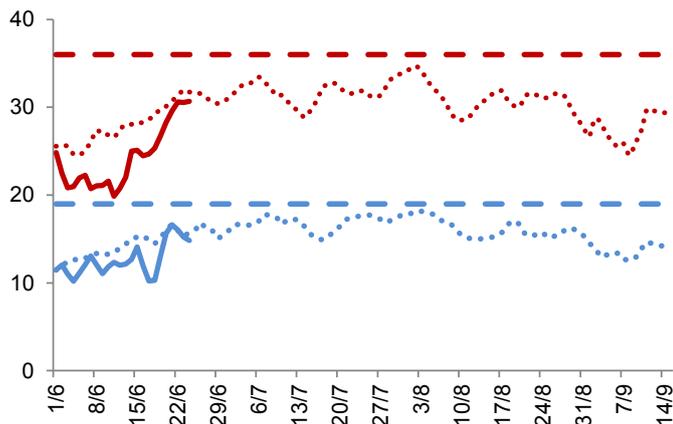


Figure 4 - BOUCHES-DU-RHONE

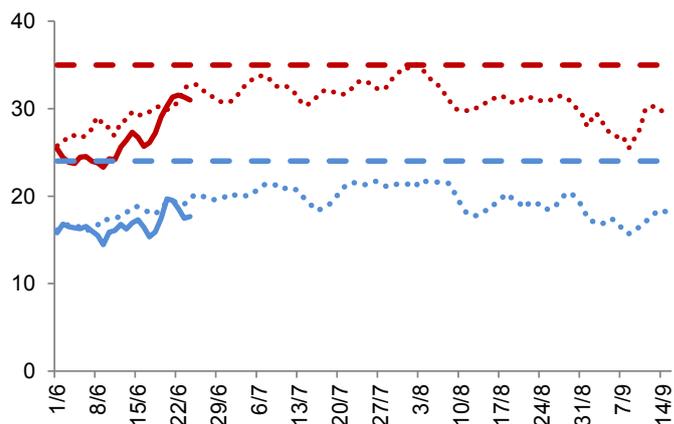


Figure 2 - HAUTES-ALPES

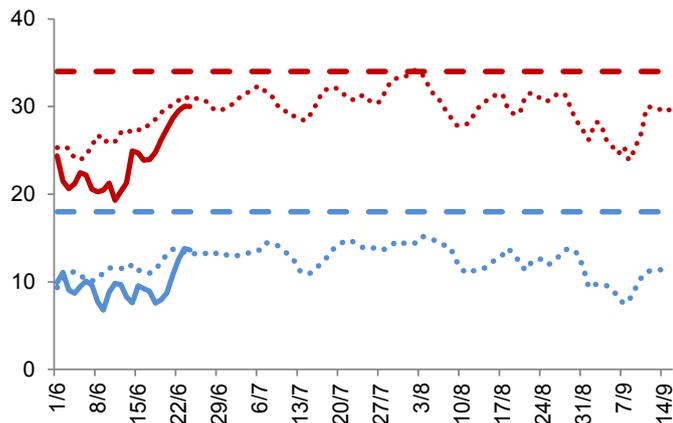


Figure 5 - VAR

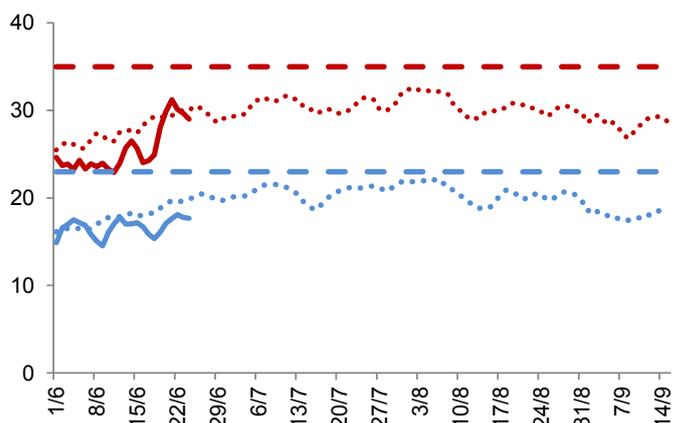


Figure 3 - ALPES-MARITIMES

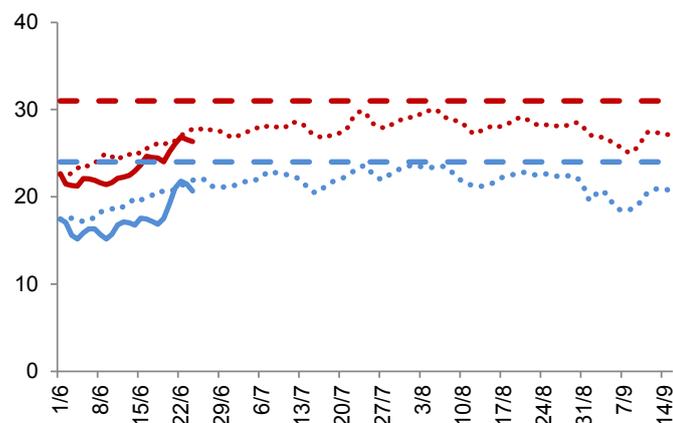
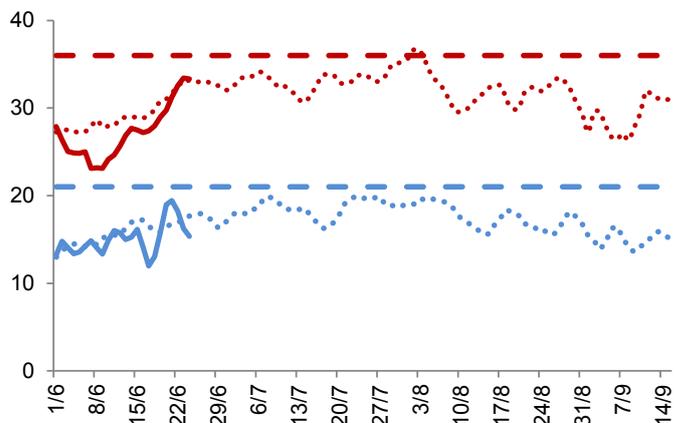


Figure 6 - VAUCLUSE



— 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 15 au dimanche 21 juin 2020

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

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

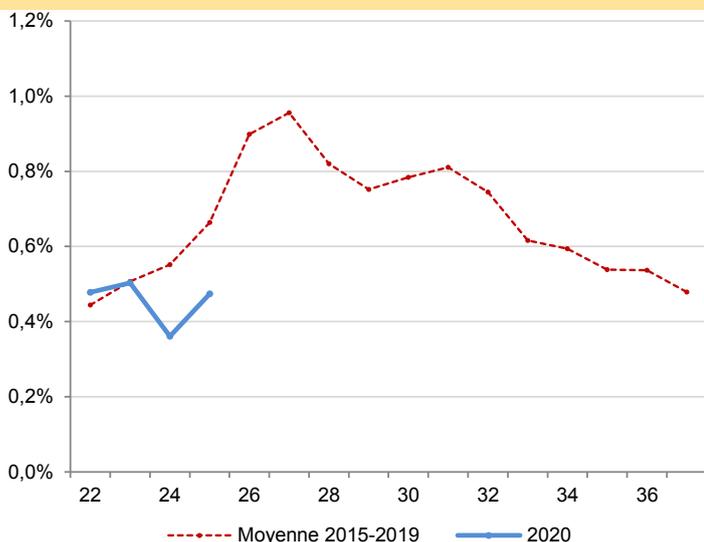
SERVICES DES URGENCES	2020-21	2020-22	2020-23	2020-24	2020-25
nombre total de passages	25 418	26 832	28 090	27 417	29 525
passages pour pathologies liées à la chaleur	112	111	120	85	120
% par rapport au nombre total de passages codés	0,5%	0,5%	0,5%	0,4%	0,5%
- déshydratation	70	70	71	54	66
- coup de chaleur, insolation	7	8	11	5	15
- hyponatrémie	35	34	40	29	44
hospitalisations pour pathologies liées à la chaleur	89	89	95	70	91
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	79,5%	80,2%	79,2%	82,4%	75,8%
passages pour pathologies liées à la chaleur chez les 75 ans et plus	57	48	57	41	50
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	50,9%	43,2%	47,5%	48,2%	41,7%
passages pour malaises	866	873	960	977	1068
% par rapport au nombre total de passages codés	3,9%	3,8%	4,0%	4,2%	4,2%
passages pour malaises chez les 75 ans et plus	346	325	344	364	407
% par rapport au nombre total de passages pour malaises	40,0%	37,2%	35,8%	37,3%	38,1%

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.

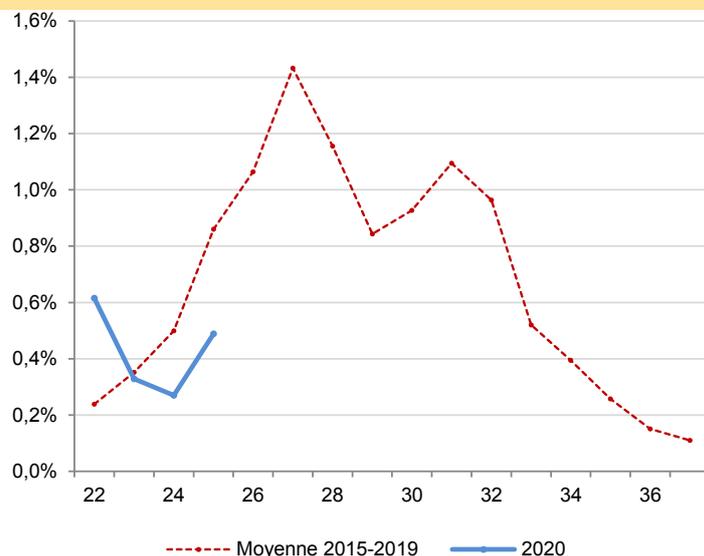
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2020-21	2020-22	2020-23	2020-24	2020-25
nombre total de consultations	4 848	4 939	5 556	4 864	4 959
consultations pour diagnostic coup de chaleur et déshydratation	14	30	18	13	24
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	0,3%	0,6%	0,3%	0,3%	0,5%

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



Critères de sélection

Les cas retenus pour l'analyse* sont les cas résidant en région Paca (ou notifiés en Paca si le département de résidence est absent ou si le cas ne réside pas en France). Pour les foyers de Tiac, la sélection est faite sur le département de signalement.

Dates retenues pour l'analyse :

- Légionellose : date de début des signes
- Hépatite A : date de la confirmation biologique
- Infections invasives à méningocoque (IIM) : date d'hospitalisation
- Rougeole : date de l'éruption
- Toxi-infection alimentaire collective (Tiac) : date de signalement du foyer

Nombre de MDO validées par Santé publique France - Paca, années 2019 et 2020

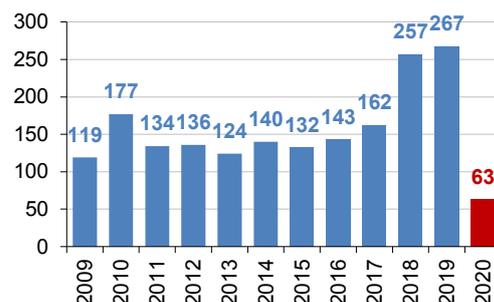
MDO du 1^{er} au 31 mai 2020 extraites le 22/06/2020
depuis la base de données de Santé publique France

2020	Légionellose	Hépatite A	IIM	Rougeole	Tiac
Total 2020 (données provisoires)	63	15	13	4	15
Janvier	15	2	7	2	8
Février	6	3	1	1	2
Mars	16	3	3	1	1
Avril	15	6	1	0	1
Mai	11	1	1	0	3

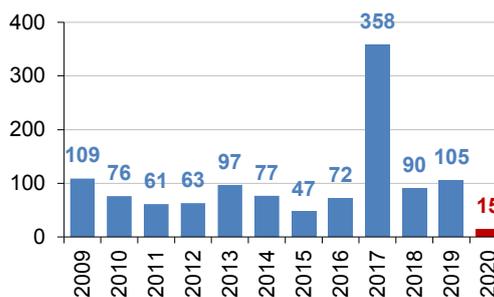
04 – Alpes-de-Haute-Provence	2	0	0	0	0
05 – Hautes-Alpes	0	0	0	0	0
06 – Alpes-Maritimes	20	3	3	0	3
13 – Bouches-du-Rhône	28	8	7	3	11
83 – Var	11	2	2	0	1
84 – Vaucluse	2	2	1	1	0

2019	Légionellose	Hépatite A	IIM	Rougeole	Tiac
Total 2019 (données provisoires)	267	105	52	347	92
Janvier	16	11	3	8	3
Février	13	5	5	18	6
Mars	11	13	6	42	11
Avril	13	7	4	51	10
Mai	17	1	4	97	5
Juin	21	11	5	49	7
Juillet	21	7	5	57	5
Août	44	10	2	16	13
Septembre	35	16	4	4	7
Octobre	37	17	6	4	10
Novembre	23	2	2	1	6
Décembre	16	5	6	0	9
04 – Alpes-de-Haute-Provence	12	2	1	18	4
05 – Hautes-Alpes	14	0	3	3	2
06 – Alpes-Maritimes	68	20	14	43	8
13 – Bouches-du-Rhône	79	56	20	122	56
83 – Var	67	19	8	122	8
84 – Vaucluse	27	8	6	39	14

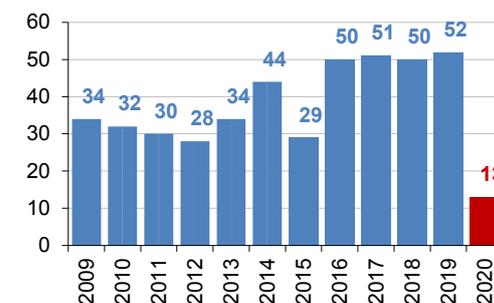
Cas de LEGIONELLOSE, Paca, 2008-2020



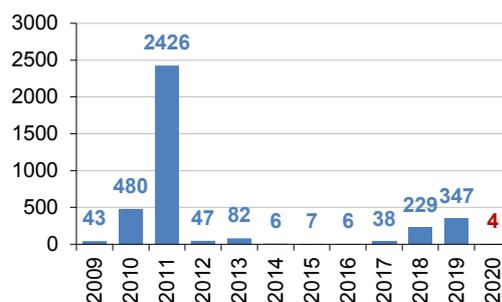
Cas d'HEPATITE A, Paca, 2008-2020



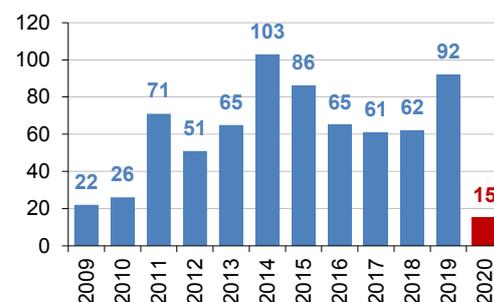
Cas d'IIM, Paca, 2008-2020



Cas de ROUGEOLE, Paca, 2008-2020



Foyers de TIAC, Paca, 2008-2020



Les cas résidant en Paca ne représentent qu'une partie des situations pour lesquelles une investigation est réalisée dans la région. Il y a aussi des cas notifiés dans d'autres régions mais présents en Paca pendant la période supposée d'exposition ou de contamination. Cela est particulièrement vrai pour les légionelloses.

* En cas d'absence du département de résidence, la sélection se fait sur le département de notification.

| 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'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

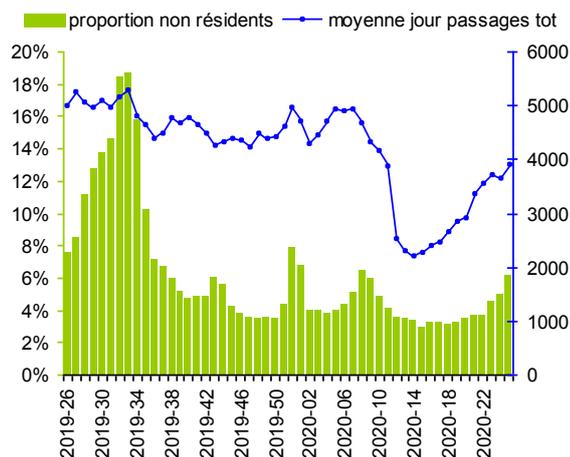
| SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

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 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 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.

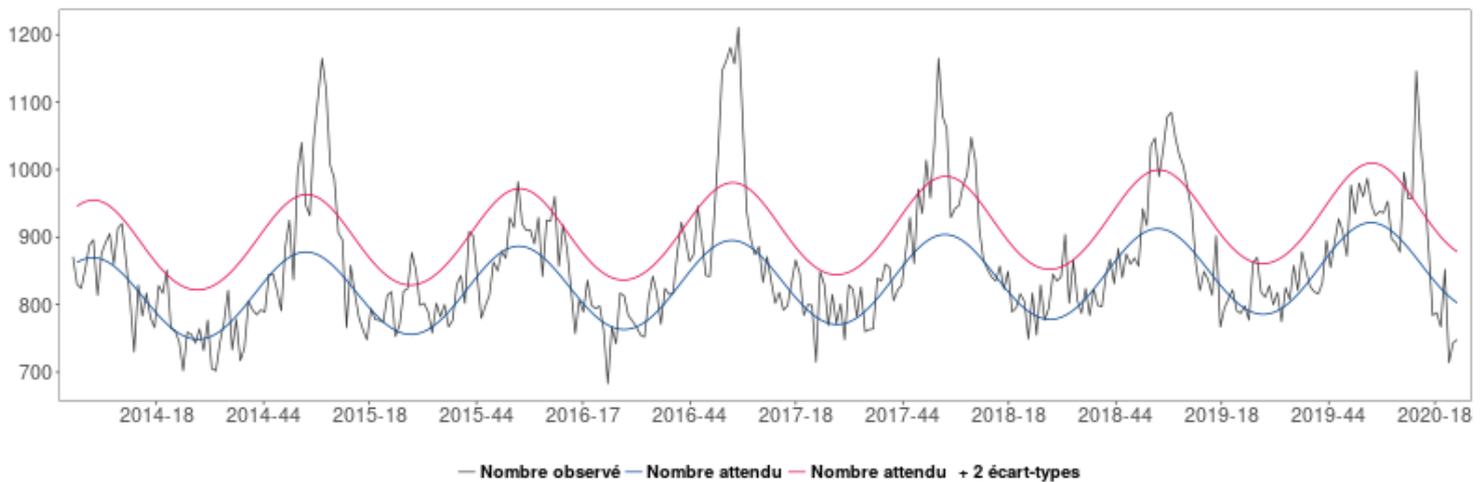
Analyse basée sur 191 communes sentinelles de Paca, représentant 87 % de l'ensemble des décès.



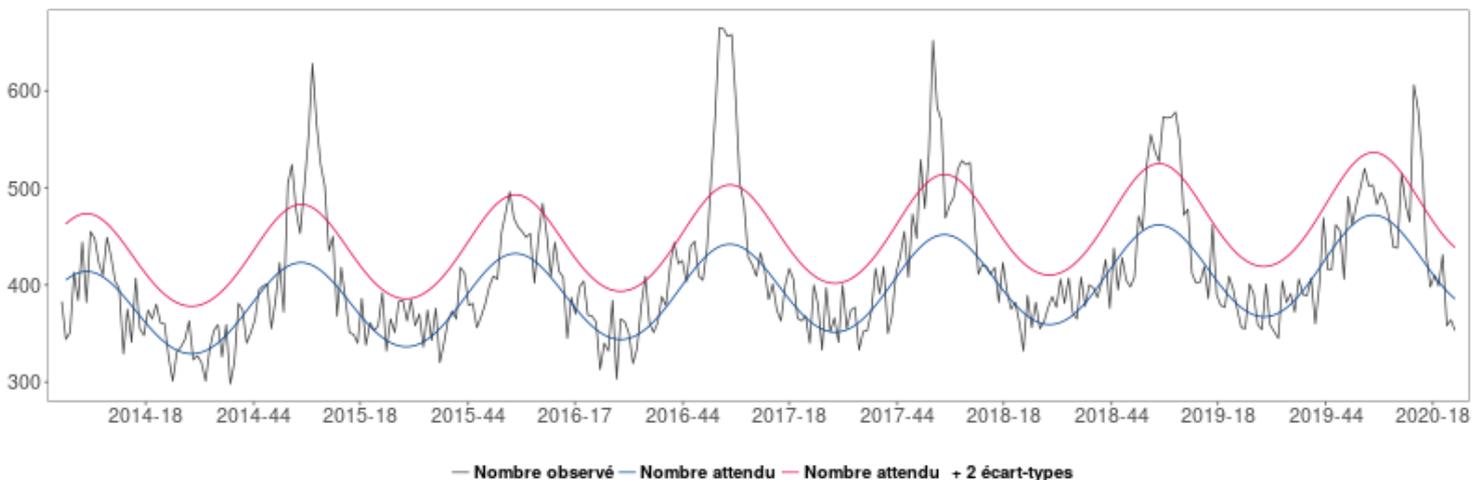
Les données de mortalité de Marseille, non disponibles suite à un problème technique rencontré par la Ville de Marseille, ont été transmises à Santé publique France en fin de semaine dernière.

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.

| Point d'informations |

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

COVID-19 : une enquête pour suivre l'évolution des comportements et de la santé mentale pendant l'épidémie

Depuis le 23 mars 2020, Santé publique France a lancé l'enquête CoviPrev en population générale afin de suivre l'évolution des comportements (gestes barrières, confinement, consommation d'alcool et de tabac, alimentation et activité physique) et de la santé mentale (bien-être, troubles).

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

Exposition des enfants et des adolescents à la publicité pour des produits gras, sucrés, salés

Le marketing alimentaire, en particulier celui des produits à faible intérêt nutritionnel et à haute densité énergétique, fait partie de l'environnement obésogénique. L'objectif principal de cette étude était de quantifier l'exposition des enfants et des adolescents à la publicité pour des produits gras, sucrés, salés (PGSS), et son évolution, notamment à la télévision. Les résultats sont en faveur d'une restriction du marketing alimentaire pour les produits de faible qualité nutritionnelle, notamment à la télévision, aux heures où le plus grand nombre d'enfants et d'adolescents regardent la télévision. En outre, l'augmentation du temps passé sur Internet par les enfants et les adolescents laisse augurer une exposition bien plus massive aux publicités pour les PGSS, sans qu'il soit à ce jour possible de la mesurer mais pour laquelle l'encadrement semble tout aussi nécessaire.

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

CONFADO : une étude destinée aux enfants sur le vécu du confinement lié à l'épidémie de COVID-19

Santé publique France lance en partenariat avec d'autres institutions une grande recherche nationale sur la manière dont les enfants et les adolescents âgés de 9 à 16 ans ont vécu le confinement dans le contexte épidémique de la COVID-19.

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

BEH n° 17/2020 :

- létalité à 28 jours après un accident vasculaire cérébral selon l'étiologie et le sexe, registre des AVC de Lille, 2008-2017 ;
- épidémie de dermatophytoses à *Trichophyton tonsurans* dans une école maternelle de l'ouest de la France, novembre 2018.

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

| POLLENS |

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

[Bulletins allergo-polliniques et prévisions](#)

Carte de vigilance - mise à jour le 24 juin 2020

Source : Réseau national de surveillance aérobiologique



| Pour tout signalement d'urgence sanitaire |

SIGNALER QUOI ?

- maladies à déclaration obligatoire ;
- maladies 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

24/24
7/7

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

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

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