

VEILLEHEBDO

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

Point n°2020-35 publié le mercredi 2 septembre 2020

| COVID-19 |

Augmentation de la circulation virale dans la région.

En résumé :

- Augmentation du taux d'incidence et du taux de positivité à l'échelle régionale d'après le suivi des patients testés positifs dans les laboratoires de villes et les laboratoires hospitaliers
- La situation la plus défavorable est observée dans les Bouches-du-Rhône où le taux d'incidence atteint 168,8 pour 100 000 habitants
- Activité COVID des associations SOS médecins en hausse
- Recours aux urgences hospitalières en hausse
- Nombre total d'hospitalisations en réanimation en hausse
- 59 nouveaux signalements par les établissements sociaux et médico-sociaux
- 55 nouveaux foyers de transmission de COVID-19, en cours d'investigation.

Plus d'infos en [page 2](#).

Prévention : [page 11](#)

| CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA | Surveillance renforcée

Depuis le début de la surveillance, 39 cas confirmés de dengue, importés principalement de Martinique et de Guyane, ont été signalés.

Plus d'infos en [page 5](#).

| 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 7](#).

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 8](#).

| AUTRES POINTS D'ACTUALITÉS |

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

Au niveau régional :

- L'activité des services des urgences est en baisse chez les moins de 15 ans.
- L'activité des associations SOS Médecins est en baisse, en particulier chez les enfants.
- L'activité du SAMU est en baisse chez les enfants.

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](#).

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).

Situation épidémiologique

L'analyse de la situation épidémiologique en région Paca montre une augmentation de certains indicateurs, en particulier des indicateurs biologiques dans tous les départements, notamment dans les Bouches du Rhône et dans les Alpes-Maritimes, classés en vulnérabilité élevée respectivement le 14/08 et le 21/08.

Les départements du Var et du Vaucluse ont également été classés en vulnérabilité élevée le 21/08 dans une logique de cohérence territoriale. Ces 2 départements dépassent le seuil de vulnérabilité élevée (50/100 000 habitants) depuis la semaine 34 pour le Var et la semaine 35 pour le Vaucluse.

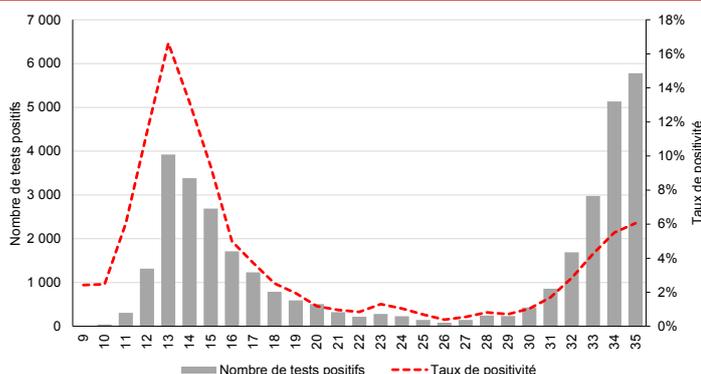
Le département des Alpes-de-Haute-Provence a été classé en vulnérabilité modérée le 21/08. L'évolution de la situation épidémiologique est plus difficile à évaluer pour l'instant dans le département des Hautes-Alpes en raison du faible nombre de cas observés dans ce département, de l'investigation de clusters en cours et du manque d'exhaustivité des données SIDE P. En l'absence d'évolution particulière en semaine 35, ce dernier demeure en vulnérabilité limitée.

Surveillance virologique

Du fait d'une saturation des plateformes de laboratoire, on observe un retard de plus en plus important des remontées des résultats des RT-PCR dans SIDE P. Ainsi les données présentées sont consolidées de plus en plus tardivement, avec des délais de plusieurs jours. Les données de la semaine 35, actualisées au 01/09 sont donc encore incomplètes.

Au niveau régional, l'analyse des résultats des tests biologiques (source SIDE P) montre une augmentation rapide du taux d'incidence pour 100 000 habitants qui est passé de 58,9 à 101,6 entre les semaines 33 (10 – 16/08) et 34 (17– 23/08), soit une progression de 72 %, puis une augmentation plus modérée en semaine 35 (24 – 30/08) où on retrouve un taux d'incidence pour 100 000 habitants égal à 114,3 (+12,5 %).

| Figure 1 | Nombre de tests positifs et taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par semaine de prélèvement, Paca, au 30/08/2020 (source : SIDE P)



Le taux de positivité est en augmentation régulière. Il est égal à 6,1 % en semaine 35, versus 5,5 % en semaine 34 et 4,2 % en semaine 33 (figure 1).

A l'échelle départementale, le seuil de 50/100 000 habitants est dépassé depuis 2 semaines dans les Bouches-du-Rhône et les Alpes Maritimes, depuis la semaine 34 dans le Var, et la semaine 35 dans le Vaucluse.

La situation la plus défavorable est observée dans les Bouches-du-Rhône où le taux d'incidence atteint 150,6 pour 100 000 habitants en semaine 34 (+72 %) et dans les Alpes-Maritimes où il atteint 106,6 et a presque doublé (+96 %).

En semaine 35, on observe une augmentation plus modérée des taux d'incidence dans la plupart des départements, en grande partie du fait du manque de complétude des données (figure 1). Ce taux atteint cependant déjà près de 169/100 000 dans les Bouches-du-Rhône.

L'augmentation de l'incidence constatée en région Paca est plus particulièrement observée dans les populations de jeunes adultes (20-40 ans) où elle a atteint un taux de 237,1/100 000 en semaine 34 (figure 2). Cette augmentation rapide chez les 20-40 ans est essentiellement liée aux départements des Bouches du Rhône et des Alpes Maritimes où les taux ont été particulièrement élevés dans cette classe d'âge en semaine 34, respectivement de 334,3 et de 271,9 pour 100 000 habitants.

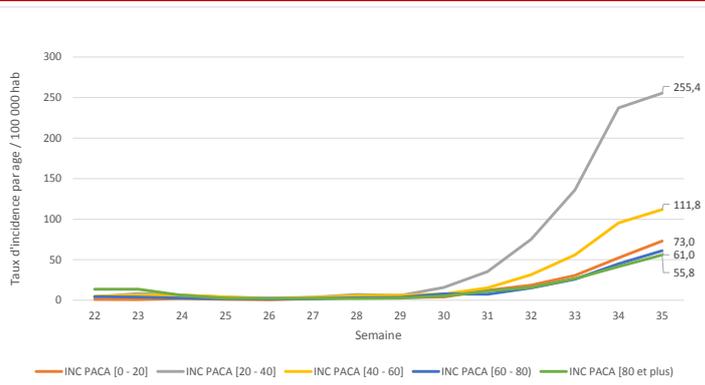
On observe une stabilisation en semaine 35 alors que l'incidence continue à augmenter chez les plus de 40 ans et les 0-20 ans.

Entre les semaines 33 à 35, les taux d'incidence augmentent de manière régulière dans les autres tranches d'âge. Les taux d'incidence pour 100 000 habitants sont supérieurs à 100 chez les 40-60 ans (107,9), à 70 chez les 0-20 ans et à 50 chez les plus de 60 ans (figure 2).

Cette tendance reste toutefois à confirmer avec la complétude des données SIDE P.

Les taux de positivité poursuivent leur progression, dans tous les départements et sont compris entre 3,1 % dans les Hautes-Alpes et 7,1 % dans les Bouches du Rhône.

| Figure 2 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence, par classe d'âge, Paca, au 30/08:2020 (source : SIDE P)

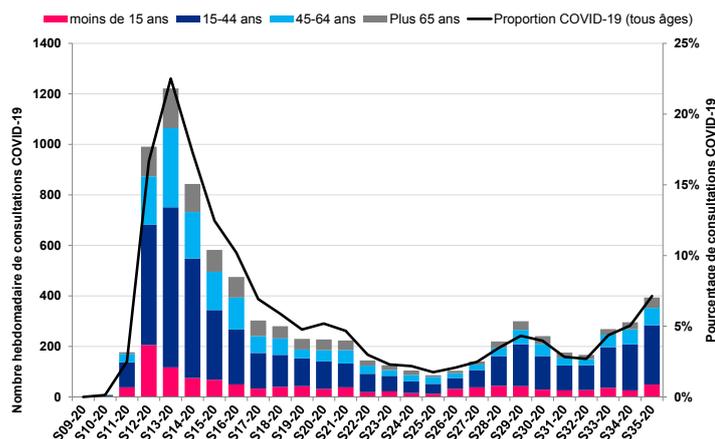


Surveillance en ville

Le pourcentage d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 est en augmentation au niveau régional (6,9 % en S35 en 5,0 % en S34) (figure 3)

Cette augmentation concerne tous les départements sauf le Vaucluse où l'on observe une diminution. Dans les Alpes-Maritimes et les Bouches du Rhône, le pourcentage d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 atteint 8%.

Figure 3 | Nombre hebdomadaire d'actes pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge et pourcentage hebdomadaire d'activité liée au COVID-19, Paca, au 30/08/2020 (source : SOS Médecins)



Le taux d'incidence des IRA mesuré par le réseau Sentinelles est de 42 [0 ; 90] pour 100 000 habitants en S35. Il est en légère hausse (30 [0 ; 68] en S34). Ces données sont en cours de consolidation.

Surveillance en établissements médico-sociaux

Sur la semaine 35, 59 nouveaux épisodes COVID (au moins 1 cas confirmé) dans les ESMS ont été signalés à l'ARS. Au total, 140 épisodes, avec au moins un cas de COVID-19 confirmé, sont en cours de gestion. Quarante-vingt-onze nouveaux cas ont été confirmés chez les résidents, et 74 chez les personnels.

Au total, depuis la mise en place de la surveillance (mars 2020), le nombre de cas confirmés est de 2 355 parmi les résidents et de 1 254 parmi les personnels. Le nombre total de décès chez les résidents est de 516 : 302 dans les ESMS, 214 à l'hôpital.

Surveillance en milieu hospitalier

Les pourcentages de passages aux urgences COVID ont augmenté dans la région (1,5 % en S35 vs 1,0 % en S34) (figure 4).

Cette évolution concerne tous les départements. Elle est importante dans les Bouches-du-Rhône (2,6 % vs 1,7 %).

Hospitalisations conventionnelles et SSR

Au 31/08, d'après SI-VIC (figure 5) :

- Nombre de cas de covid-19 (testés positifs) hospitalisés et décédés dans la région : **993 décès (+7 décès en S35)** ;
- File active des cas hospitalisés (cas actuellement hospitalisés et résidant en Paca) : **346 patients (+ 61 par en S35)**, dont **153 patients** en hospitalisation conventionnelle (MCO) ;
- File active des cas en réanimation (cas actuellement en réanimation en Paca) : **49 patients (+9 en semaine 35)** ;
- **6 410 patients** sont retournés à domicile (+ 163 en S35).

Figure 4 | 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 30/08/2020 (source : Oscour®)

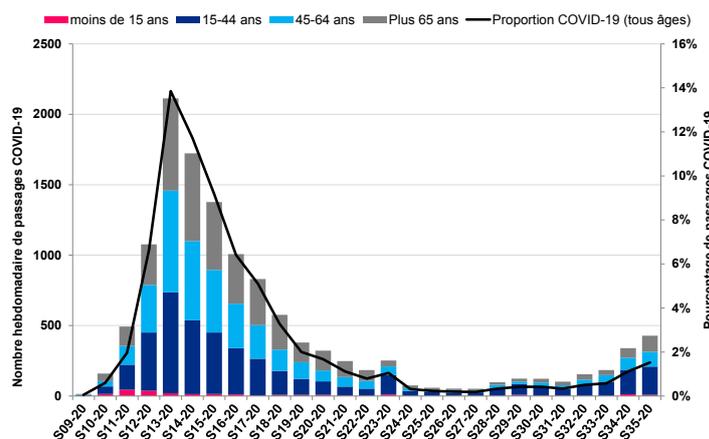
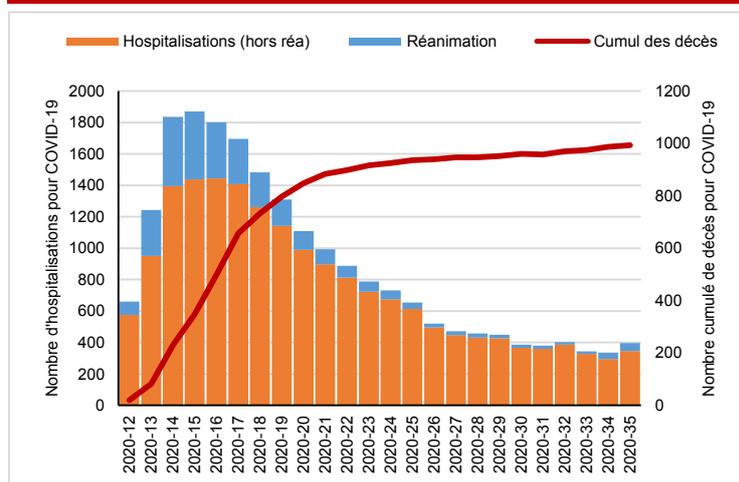


Figure 5 | Evolution quotidienne du nombre d'hospitalisations et du cumul des décès hospitaliers pour COVID-19, Paca au 30/08/2020 (source : SI-VIC)



Surveillance des clusters

En semaine 35, l'ARS a eu connaissance de 55 nouveaux clusters (tableau 1).

La majorité a concerné un milieu professionnel (58 %), un EHPAD (16 %) ou un événement festif public ou privé (9 %) (tableau 1).

Au total, 202 clusters (hors foyers familiaux restreints) ont été identifiés dans la région (tableau 2), dont 82 ont été clôturés. Les clusters sont identifiés principalement en milieu professionnel (42 %), en EHPAD (12 %), en établissement de santé (10 %) et lors d'événements publics ou privés (10 %). Des chaînes de transmission ont pu être établies entre certains événements rassemblant des personnes et certains clusters en milieu professionnel ou en établissement de santé.

Conclusion

Au total, une hausse importante du taux d'incidence des cas de Covid19 se poursuit dans la région Paca, essentiellement dans les départements des Bouches-du-Rhône, des Alpes-Maritimes, du Var et du Vaucluse, jusqu'en semaine 34. En semaine 35, on note une stabilisation dans la plupart des départements, en grande partie liée aux retards de remontée des résultats dans SIDEP.

La circulation du virus est particulièrement importante dans les départements des Bouches-du-Rhône et des Alpes-Maritimes où les taux d'incidence ont respectivement atteint 168,8 et 121,7 pour 100 000 habitants en semaine 35. Les taux de positivité continuent leur progression et sont compris entre 2;9 % dans les Hautes-Alpes et 7,1 % dans les Bouches du Rhône.

Enfin l'augmentation du nombre de cluster signalés augmente également de manière très importante. Cinquante-cinq clusters ont été identifiés en semaine 35, la majorité en milieu professionnel (58 %).

Plus d'infos sur le site de [Santé publique France](https://www.santepubliquefrance.fr).

| Tableau 1 | – Répartition des clusters par type de collectivités, hors clusters en milieu familial restreint, rapportés en semaine 35, Paca (source MONIC)

Type de collectivité	Paca
Crèches	0
Milieu scolaire et universitaire	1
Etablissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD)	9
Etablissements de santé	3
EMS de personnes handicapées	0
Structure de l'aide sociale à l'enfance	0
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	2
Structures de soins résidentiels des personnes sans domicile fixe	0
Etablissements pénitentiaires	2
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	0
Milieus professionnels (entreprise)	32
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	5
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	0
Transport (avion, bateau, train)	0
Communautés particulières (personnes vulnérables, gens du voyage, migrants...)	0
Autre	1
Total	55

| Tableau 2 | Répartition des clusters par département et par type de collectivités, hors clusters en milieu familial restreint, rapportés entre le 09/05/2020 et le 30/08/2020, Paca (source MONIC)

Nombre de Clusters		Paca	04	05	06	13	83	84
Hors ESMS	Total	174	4	4	35	99	17	15
	<i>En cours d'investigation</i>	77	1	1	17	46	6	6
	<i>Maîtrisé</i>	24	1	2	3	10	7	1
	<i>Actif</i>	101	2	3	20	56	13	7
	<i>Clôturé</i>	73	2	1	15	43	4	8
ESMS	Total	28	1	1	11	11	3	1
	<i>En cours d'investigation</i>	17	1	1	4	8	3	0
	<i>Maîtrisé</i>	2	0	0	2	0	0	0
	<i>Actif</i>	19	1	1	6	8	3	0
	<i>Clôturé</i>	9	0	0	5	3	0	1
TOTAL	202	5	5	46	110	20	16	

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, **39 cas importés de dengue ont été confirmés** : 24 cas revenant de Martinique, 6 de Guyane Française, 3 de Saint Barthélemy, 2 de la Réunion, 1 de Singapour, 1 de Saint Martin, 1 de Guadeloupe et 1 d'Angola. En revanche, aucun cas de chikungunya ni de Zika n'a été signalé.

L'Entente interdépartementale de démoustication (EID) Méditerranée a effectué 90 prospections sur les lieux de déplacements des cas virémiques dans la région Paca (informations récupérées sur SILAV). Suite à l'identification de moustiques adultes sur certaines de ces zones prospectées, 28 traitements adulticide ont été réalisés.

Bilan de la surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du virus Zika en Paca (point au 2 septembre 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 adulticide
Alpes-de-Haute-Provence	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hautes-Alpes	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Alpes-Maritimes	9	0	0	0	0	0	0	0	5	20	2
Bouches-du-Rhône	7	0	0	0	0	0	0	0	0	25	7
Var	19	0	0	0	0	0	0	0	0	40	18
Vaucluse	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1
Total	39	0	0	0	0	0	0	0	5	90	28

* 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

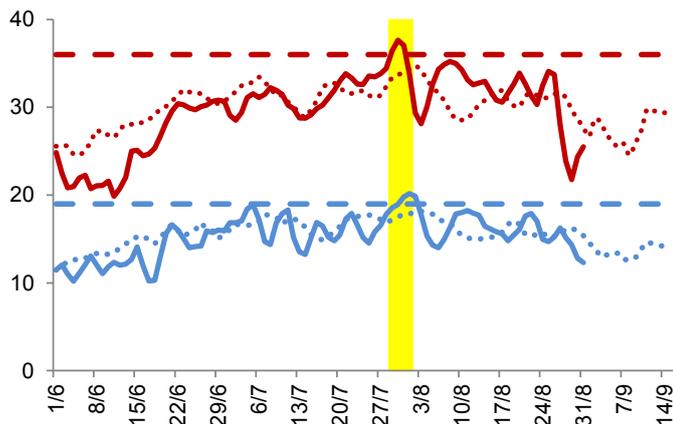


Figure 4 - BOUCHES-DU-RHONE

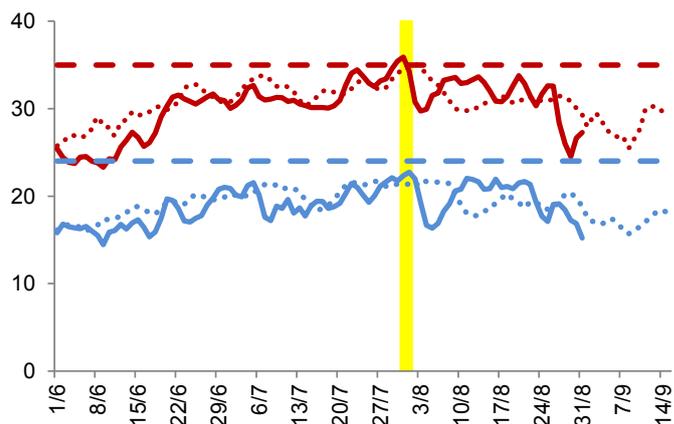


Figure 2 - HAUTES-ALPES

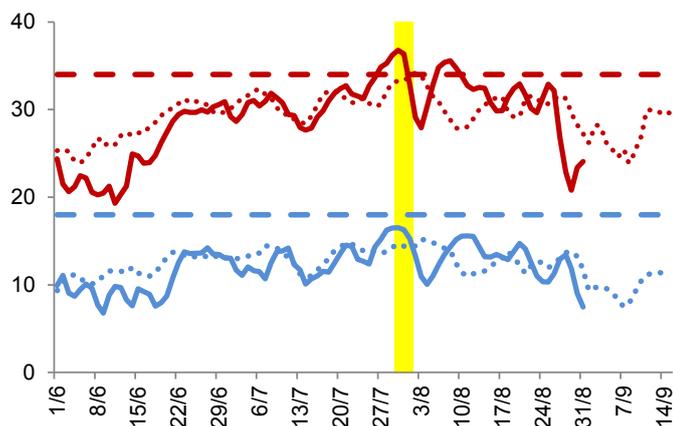


Figure 5 - VAR

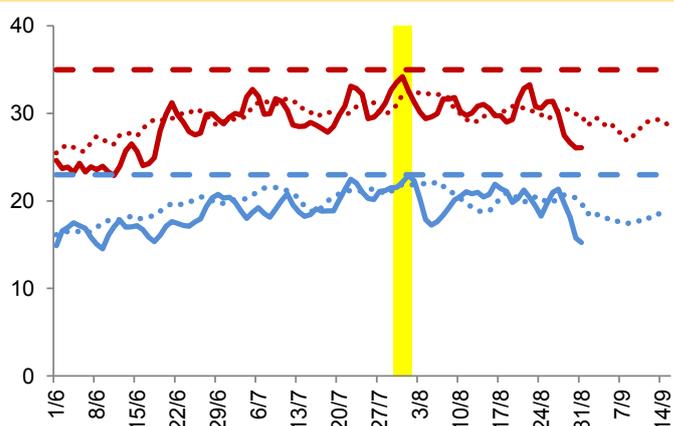


Figure 3 - ALPES-MARITIMES

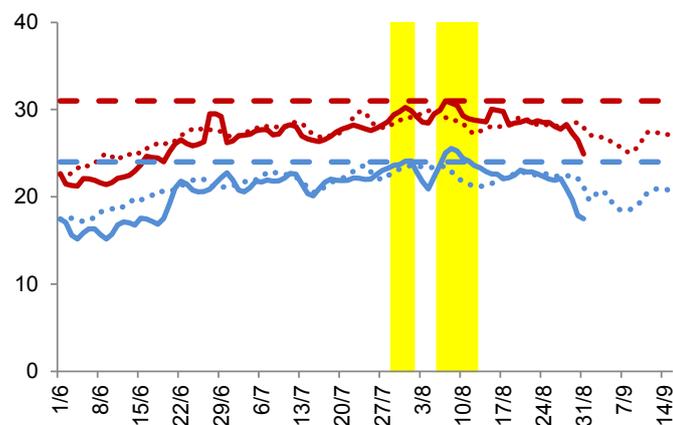
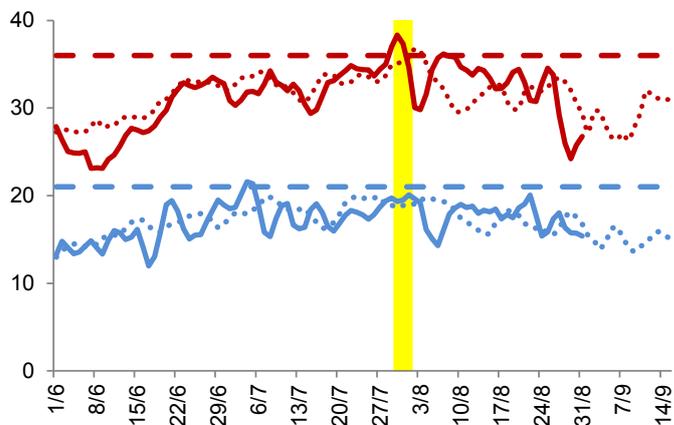


Figure 6 - VAUCLUSE



— 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 24 au dimanche 30 août 2020

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

SOS Médecins - La part des consultations des associations SOS Médecins pour diagnostic « coup de chaleur et déshydratation » est en légère baisse par rapport à la semaine précédente.

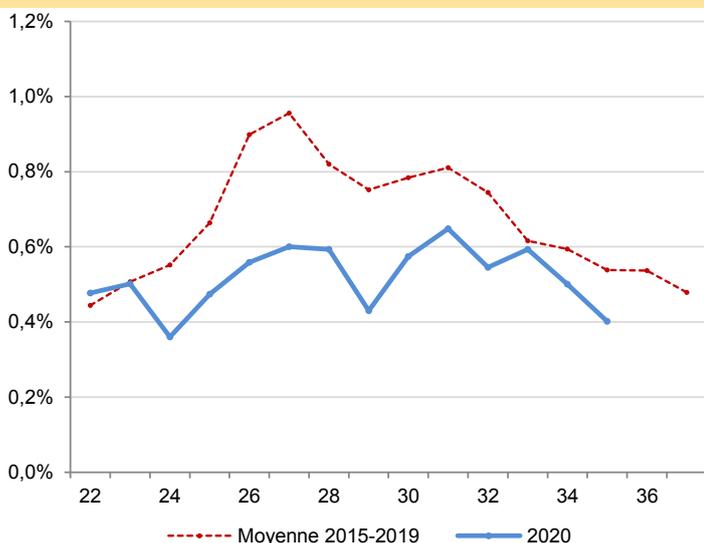
SERVICES DES URGENCES	2020-31	2020-32	2020-33	2020-34	2020-35
nombre total de passages	35 987	36 905	38 174	36 687	33 598
passages pour pathologies liées à la chaleur	196	168	189	152	113
% par rapport au nombre total de passages codés	0,6%	0,5%	0,6%	0,5%	0,4%
- déshydratation	108	92	111	99	60
- coup de chaleur, insolation	47	31	37	16	11
- hyponatrémie	54	52	51	44	44
hospitalisations pour pathologies liées à la chaleur	123	116	134	113	86
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	62,8%	69,0%	70,9%	74,3%	76,1%
passages pour pathologies liées à la chaleur chez les 75 ans et plus	79	79	89	74	68
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	40,3%	47,0%	47,1%	48,7%	60,2%
passages pour malaises	1303	1178	1267	1255	1090
% par rapport au nombre total de passages codés	4,3%	3,8%	4,0%	4,1%	3,9%
passages pour malaises chez les 75 ans et plus	441	420	438	409	403
% par rapport au nombre total de passages pour malaises	33,8%	35,7%	34,6%	32,6%	37,0%

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.

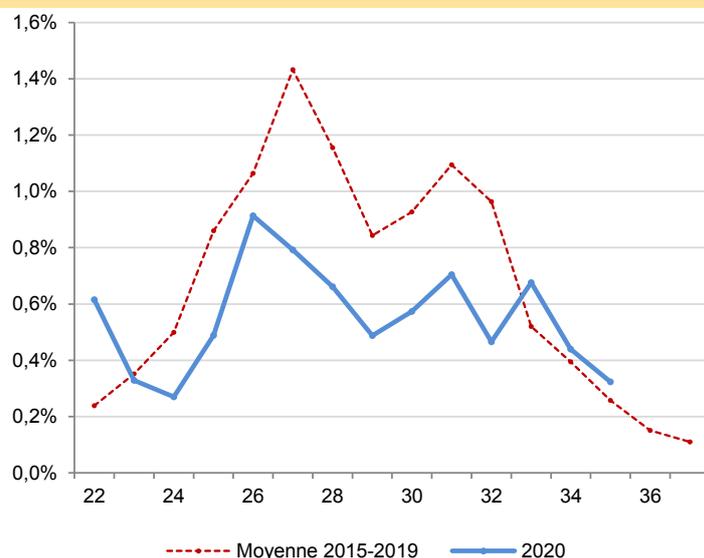
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2020-31	2020-32	2020-33	2020-34	2020-35
nombre total de consultations	6 314	6 291	6 305	5 976	5 636
consultations pour diagnostic coup de chaleur et déshydratation	44	29	42	26	18
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	0,7%	0,5%	0,7%	0,4%	0,3%

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 24 au dimanche 30 août 2020 (semaine 35)

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

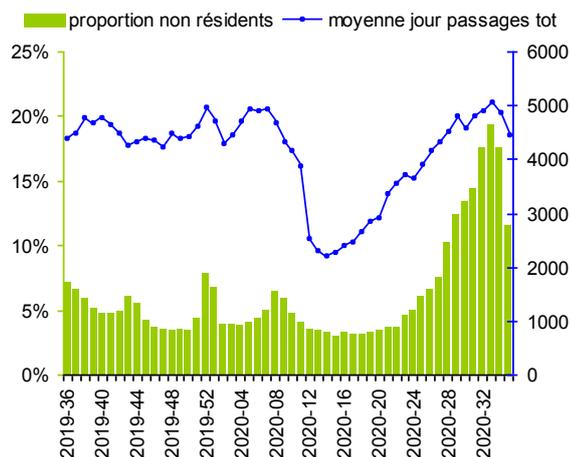
| SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

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 12 %.

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

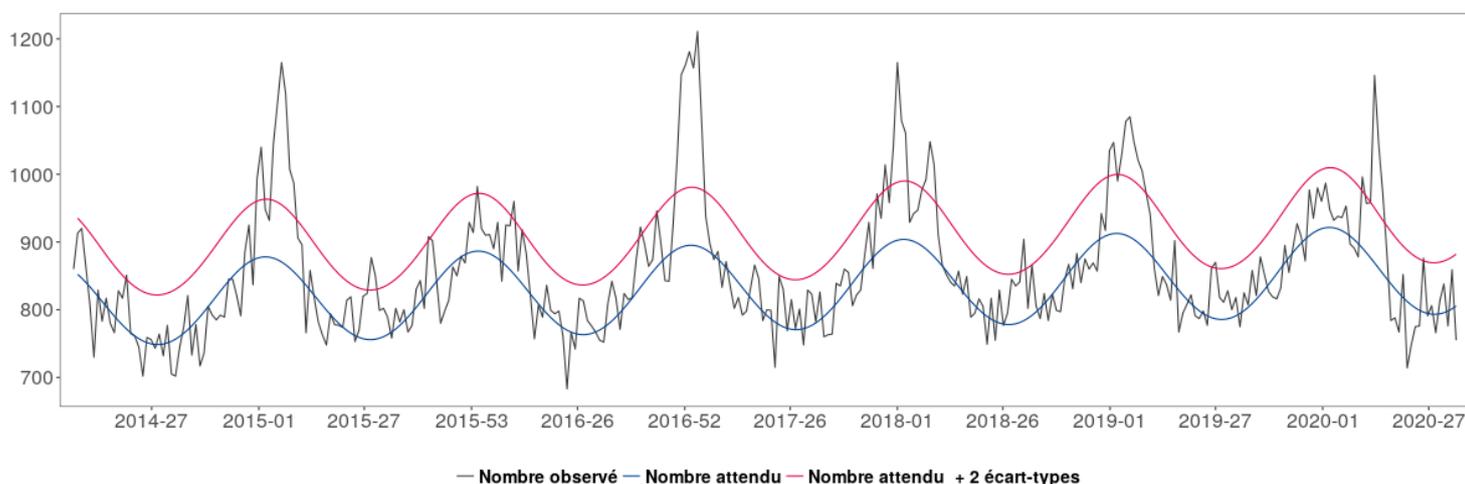


Le suivi de la mortalité s'appuie sur les données issues des communes transmettant leurs données d'état-civil sous forme dématérialisée. Ce réseau couvre près de 80 % de la mortalité nationale. En raison des délais légaux de déclaration d'un décès à la commune et de remontée des informations d'état-civil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

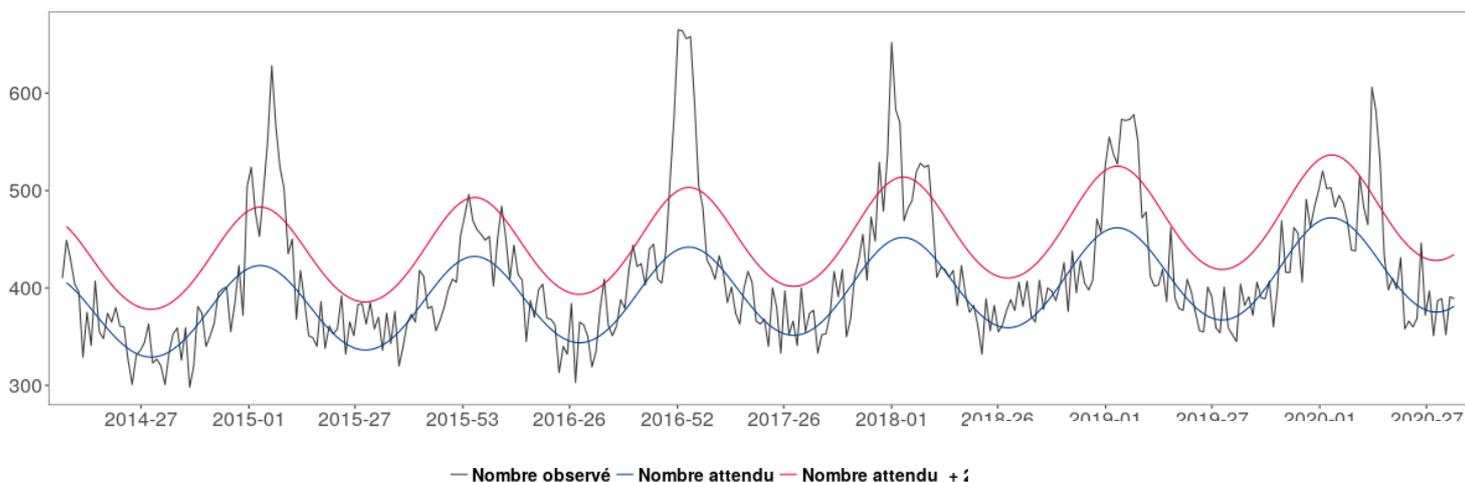
Le nombre hebdomadaire attendu de décès est estimé à partir du modèle européen [Euromomo](#). Le modèle s'appuie sur 6 ans d'historique (depuis 2011) et excluant les périodes habituelles de survenue d'événements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies). Ce modèle, 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.

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.

INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19

QUE FAIRE DÈS LES PREMIERS SIGNES ?

Si vous avez de la fièvre, de la toux, mal à la gorge, le nez qui coule ou une perte du goût et de l'odorat :

- Consultez rapidement votre médecin pour qu'il décide si vous devez être testé
- En attendant les résultats, restez chez vous et évitez tout contact

GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)

INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19

PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES

- Se laver régulièrement les mains ou utiliser une solution hydro-alcoolique
- Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir
- Se moucher dans un mouchoir à usage unique puis le jeter
- Éviter de se toucher le visage
- Respecter une distance d'au moins un mètre avec les autres
- Saluer sans serrer la main et arrêter les embrassades
- Porter un masque quand la distance d'un mètre ne peut pas être respectée et dans tous les lieux où cela est obligatoire

GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)

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

| 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, 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

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)