

| COVID-19 |

Augmentation des indicateurs hospitaliers.

En résumé :

- Stabilisation 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
- Augmentation de ces indicateurs dans les Hautes-Alpes et les Alpes-Maritimes
- Activité COVID des associations SOS médecins en hausse
- Recours aux urgences hospitalières en légère hausse
- Nombre d'hospitalisations en forte hausse
- 47 nouveaux signalements par les établissements sociaux et médico-sociaux
- 73 nouveaux foyers de transmission de COVID-19.

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

Prévention : [page 11](#)

| CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA | Surveillance renforcée

Deux **épisodes de dengue autochtone** ont été détectés en région Paca.

A ce jour, sur Nice, dans les Alpes-Maritimes un foyer de 4 cas autochtones a été confirmé. Les cas ont débuté leurs signes cliniques entre le 11 août et le 4 septembre. A la Croix-Valmer, dans le Var, 1 cas autochtone a été confirmé. Il a présenté ces premiers signes le 2 août.

Des mesures de lutte anti-vectorielle ont été mises en place dès la connaissance du 1^{er} cas autochtone sur chacune de ces émergences. Des recherches actives de cas ont été lancées : sensibilisation des professionnels de santé ; enquête en porte-à-porte dans les zones identifiées comme à risque. Les cas primaires importés à l'origine de ces deux émergences n'ont pour l'instant pas été identifiés.

En dehors de ces 5 cas autochtones, depuis le début de la surveillance, 54 cas confirmés de dengue, importés principalement des départements français d'Amérique, ont été signalés. Plus d'infos [page 5](#).

| CANICULE |

Niveaux d'alerte météo

En raison de la vague de chaleur actuelle, la veille météorologique de Météo France est prolongée jusqu'au 21 septembre.

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](#).

Fin de la surveillance

| AUTRES POINTS D'ACTUALITÉS |

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

Au niveau régional :

- L'activité des services des urgences, des SAMU et des associations SOS médecins est en hausse chez les enfants.
- L'activité des associations SOS Médecins est en baisse chez les personnes âgées.

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](#).

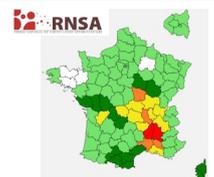
| POLLENS |

Risque allergique en lien avec les pollens d'ambrosie moyen dans les Bouches-du-Rhône et élevé dans le Vaucluse.

[Bulletins allergo-polliniques et prévisions](#)

Carte de vigilance - mise à jour le 11 septembre 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 ;
- 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 des indicateurs hospitaliers et du nombre de clusters signalés. Les indicateurs biologiques sont stables au niveau régional et dans les départements des Alpes-de-Haute-Provence, des Bouches-du-Rhône et du Var. Ils augmentent dans les Hautes-Alpes et les Alpes-Maritimes et baissent dans le Vaucluse.

Les Bouches-du-Rhône et les Alpes-Maritimes sont classés en vulnérabilité élevée respectivement depuis 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. Le département des Alpes de Haute-Provence a été classé en vulnérabilité modérée le 21/08. **Le département des Hautes-Alpes a été classé en vulnérabilité modérée le 16/09.**

Surveillance virologique

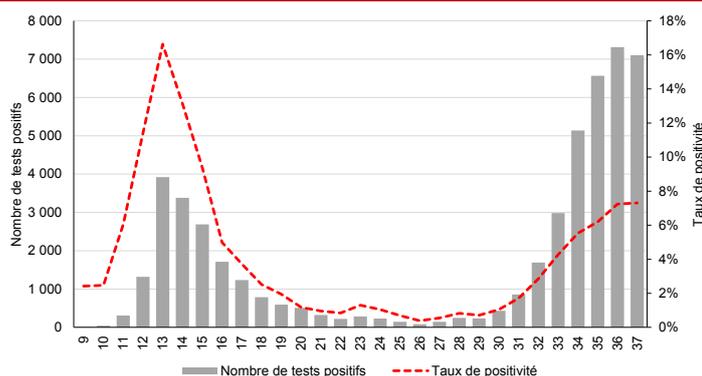
Du fait d'une saturation des plateformes de laboratoire, on observe un retard de plus en plus important des remontées des résultats des RT-PCR dans SIDEP. Ainsi les données présentées sont consolidées de plus en plus tardivement, avec des délais de plusieurs jours. Les données de la semaine 37, actualisées au 15/09 sont donc encore incomplètes.

Au niveau régional, le taux d'incidence, non consolidé, est de 141 pour 100 000 habitants en semaine 37 (145 en S36) . On observe une stabilisation du taux de positivité en semaine 37 (7,3 % en S37 vs 7,2 % en S36) après une augmentation régulière de cet indicateur depuis la semaine 31 (figure 1).

Cependant, à l'échelle départementale, les situations rencontrées sont contrastées.

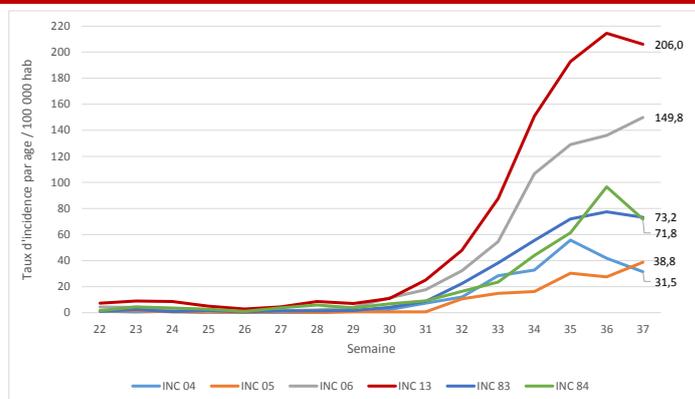
Les taux d'incidence pour 100 000 habitants en S37, non consolidés, sont compris entre 32 (Alpes-de-Haute-Provence) et 206 pour 100 000 habitants (Bouches-du-Rhône). Ils étaient en S36 compris entre 28 (Hautes-Alpes) et 215 pour 100 000 habitants (Bouches-du-Rhône).

Figure 1 | Nombre de tests positifs et taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par semaine de prélèvement, Paca, au 13/09/2020 (source : SIDEP)



Le seuil de 50 / 100 000 habitants est dépassé depuis 5 semaines dans les Bouches-du-Rhône et les Alpes-Maritimes (S33), depuis la S34 dans le Var, et la S35 dans le Vaucluse. Dans les Alpes-de-Haute-Provence ce taux a été dépassé uniquement en S35 et est en baisse depuis. Les Hautes-Alpes restent en dessous de ce seuil mais ont une incidence supérieure à 20 pour 100 000 depuis la S35 (figure 2).

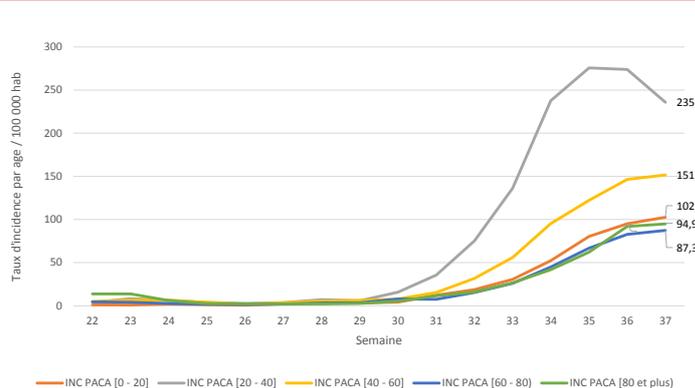
Figure 2 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence, par département, Paca, au 13/09/2020 (source : SIDEP)



L'augmentation de l'incidence constatée en Paca est plus particulièrement observée dans les populations de jeunes adultes (20-40 ans) où elle a atteint un taux de 274 / 100 000 en S36 (figure 3). Ce taux est stable entre les S35 et S36. Il est en baisse en S37 (236 / 100 000) sur des données incomplètes. Cette forte incidence est retrouvée dans la quasi-totalité des départements de la région. Elle est particulièrement élevée pour les Bouches-du-Rhône (372 en S36 et 318 en S37) et les Alpes-Maritimes (278 en S36 et 259 en S37).

Par ailleurs, depuis la S33, les taux d'incidence augmentent de manière régulière dans les autres tranches d'âge. L'augmentation est plus marquée chez les 80 ans et plus avec un taux en S37 à 95 / 100 000 habitants dépassant déjà le taux de la semaine 36 (92). Les taux d'incidence pour 100 000 sont supérieurs à 50 pour toutes les tranches d'âge en semaines 36 et 37 (figure 3).

Figure 3 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence, par classe d'âge, Paca, au 13/09/2020 (source : SIDEP)



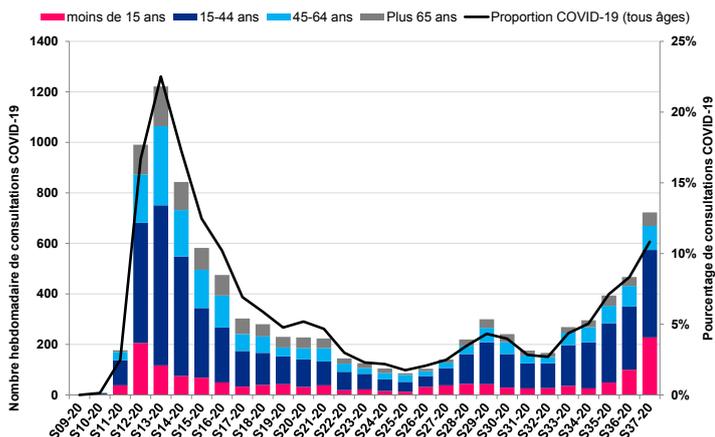
Les taux de positivité sont stables entre la S37 et la S36 pour les départements des Alpes-de-Haute-Provence (2,8% sur les deux semaines), des Bouches-du-Rhône (8,5% vs 8,6%) et du Var (4,4% vs 4,5%). Ils sont en augmentation pour les départements des Hautes-Alpes (4,3% vs 3,1%) et des Alpes-Maritimes (8,1% vs 7,2%). Il est en baisse pour le département du Vaucluse (6% vs 7%).

Surveillance en ville

Le pourcentage d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 est en augmentation au niveau régional (10,8% en S37 vs 8,3% en S36) (figure 4). Cette augmentation est retrouvée en particulier dans le Var (11,4% vs 7,6%) et le Vaucluse (8,9% vs 6,6%).

Le taux d'incidence des IRA mesuré par le réseau Sentinelles est de 107 [41 ; 173] pour 100 000 habitants en S37. Il est forte augmentation (21 [0 ; 51] en S36). Ces données sont en cours de consolidation.

| Figure 4 | Nombre hebdomadaire d'actes pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge et pourcentage hebdomadaire d'activité liée au COVID-19, Paca, au 13/09/2020 (source : SOS Médecins)



Surveillance en établissements médico-sociaux

En semaine 37, 47 nouveaux épisodes COVID (au moins 1 cas confirmé) dans les ESMS ont été signalés à l'ARS, 170 nouveaux cas ont été confirmés chez les résidents, et 117 chez les personnels. Au total, 208 épisodes, avec au moins un cas de COVID-19 confirmé, sont en cours de gestion.

Depuis le 1^{er} juillet, le nombre de cas confirmés est de 513 parmi les résidents et de 412 parmi les personnels. Le nombre de décès chez les résidents est de 29 : 10 dans les ESMS, 19 à l'hôpital.

Depuis la mise en place de la surveillance (mars 2020), le nombre de décès chez les résidents est de 535 : 310 dans les ESMS, 225 à l'hôpital.

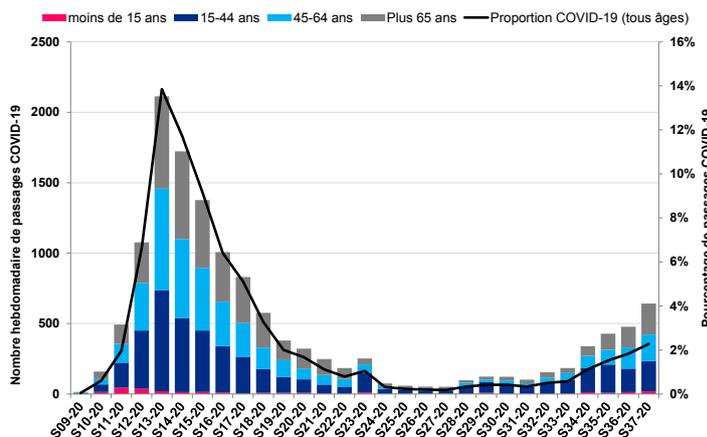
Surveillance en milieu hospitalier

Le pourcentage de passages aux urgences COVID a augmenté légèrement dans la région : 2,2% en S37 vs 1,8 % en S36 (figure 5). Si cette évolution concerne l'ensemble des départements de la région, elle est plus marquée dans le Var (2,0% vs 1,1%).

Hospitalisations conventionnelles et SSR

On note une forte augmentation des indicateurs COVID suivis à l'hôpital (figure 6). Au cours de la semaine 37, au niveau régional, le nombre d'hospitalisations conventionnelles a augmenté de 15 % et le nombre d'hospitalisations en réanimation a augmenté de 60 %.

| Figure 5 | Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge et pourcentage hebdomadaire d'activité liée au COVID-19, Paca, au 13/09/2020 (source : Oscore®)

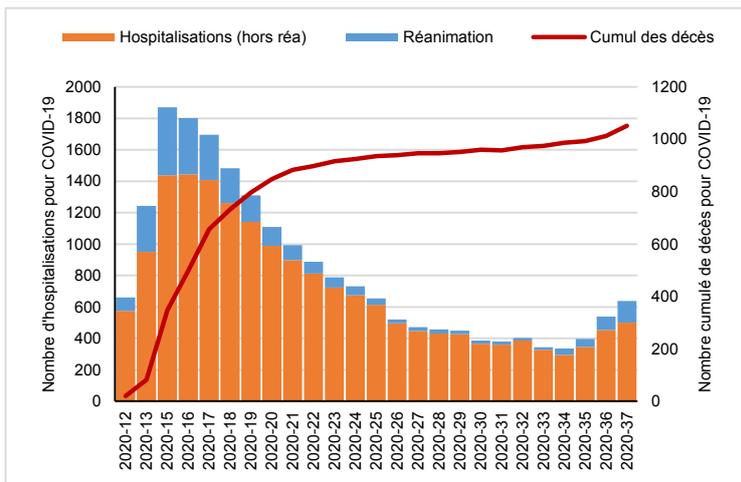


L'augmentation du nombre d'hospitalisations concerne plus particulièrement les départements des Bouches-du-Rhône (+63 hospitalisations) et du Vaucluse (+20). L'augmentation des hospitalisations en réanimation concerne surtout le département des Bouches-du-Rhône (+45 hospitalisations).

Au 15/09 :

- File active des cas hospitalisés (cas actuellement hospitalisés et résidant en Paca) : 638 patients (+ 99), dont 374 patients en hospitalisation conventionnelle (+50) ;
- File active des cas en réanimation (cas actuellement en réanimation en Paca) : 138 patients (+52) ;
- Nombre de cas de covid-19 (testés positifs) hospitalisés et décédés dans la région : 1 052 décès (+39 décès en semaine 37) ;
- 7 052 patients sont retournés à domicile (+ 228).

| Figure 6 | Evolution quotidienne du nombre d'hospitalisations et du cumul des décès hospitaliers pour COVID-19, Paca au 13/09/2020 (source : SI-VIC)



Surveillance des clusters

En semaine 37, l'ARS a eu connaissance de 73 nouveaux clusters. Par rapport à la S36, la part des clusters signalés en milieu professionnel est stable. Celle des clusters en Ehpad est en baisse (12 % vs 21 %). Les clusters en milieu scolaire et en crèches sont en augmentation (12 % vs 8 %). (tableau 1).

Le nombre de clusters signalés augmente de manière importante depuis la semaine 31.

Au total, 330 clusters (hors foyers familiaux restreints) ont été identifiés dans la région, dont 149 ont été clôturés (tableau 2).

Les clusters sont identifiés principalement en milieu professionnel (37%), en EHPAD (15%), en établissement de santé (10%) et lors d'évènements publics ou privés (8%). Des chaînes de transmission ont pu être établies entre certains évènements rassemblant des personnes et certains clusters en milieu professionnel ou en établissement de santé.

Conclusion

Au total, la hausse des taux de positivité et d'incidence des cas de Covid19 constatée depuis plusieurs semaines semble marquer le pas en S37 dans la région Paca, même si les données pour la S37 ne sont pas encore consolidées. Cependant, les observations diffèrent selon les départements : si ces taux sont stables pour les Alpes-de-Haute-Provence, les Bouches-du-Rhône et le Var, ils augmentent pour les Hautes-Alpes et les Alpes-Maritimes. Ils baissent pour le Vaucluse.

La circulation du virus est particulièrement élevée dans les départements des Bouches du Rhône et des Alpes Maritimes où les taux d'incidence ont respectivement atteint 206 et 150 pour 100 000 habitants en S37.

Si la classe d'âge des 20-40 ans est toujours la plus touchée, on observe une nette augmentation de l'incidence chez les 80 ans et plus.

Les hospitalisations pour COVID, dont les hospitalisations en réanimation, ont augmenté dans la région en S37. Le nombre de cas de covid-19 (testés positifs) hospitalisés et décédés est aussi en augmentation en S37.

Enfin, le nombre de clusters signalés augmente également de manière très importante : 73 clusters ont été identifiés en S37, majoritairement en milieu professionnel. Le nombre de signalements en lien avec le milieu scolaire et universitaire est en augmentation.

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 37, Paca (source MONIC)

Type de collectivité	Paca
Crèches	1
Milieu scolaire et universitaire	8
Etablissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD)	9
Etablissements de santé	6
EMS de personnes handicapées	6
Structure de l'aide sociale à l'enfance	1
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	4
Structures de soins résidentiels des personnes sans domicile fixe	0
Etablissements pénitentiaires	1
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	0
Milieus professionnels (entreprise)	23
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	2
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	0
Transport (avion, bateau, train)	0
Communautés particulières (personnes vulnérables, gens du voyage, migrants...)	4
Autre	8
Total	73

| 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 14/09/2020, Paca (source MONIC)

Nombre de Clusters		Paca	04	05	06	13	83	84
Hors ESMS	Total	266	5	6	52	151	30	22
	<i>En cours d'investigation</i>	116	1	3	29	60	10	13
	<i>Maîtrisé</i>	14	1	0	5	4	3	1
	<i>Actif</i>	130	2	3	34	64	13	14
	<i>Clôturé</i>	136	3	3	18	87	17	8
ESMS	Total	64	1	1	15	36	10	1
	<i>En cours d'investigation</i>	44	1	0	6	31	6	0
	<i>Maîtrisé</i>	7	0	1	1	2	3	0
	<i>Actif</i>	51	1	1	7	33	9	0
	<i>Clôturé</i>	13	0	0	8	3	1	1
TOTAL	330	6	7	67	187	40	23	

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, **54 cas importés et 5 cas autochtones de dengue ont été confirmés**.

Les cas importés revenaient principalement de : Martinique (33), Guyane Française (6), Saint Barthélémy (4), Guadeloupe (4), Saint-Martin (3), la Réunion (2), Singapour (1) et Angola (1).

Parmi les cas autochtones, 4 ont été identifiés à Nice dans les Alpes-Maritimes et 1 à la Croix-Valmer dans le Var.

En revanche, aucun cas de chikungunya ni de Zika n'a été signalé.

L'Entente interdépartementale de démoustication (EID) Méditerranée a effectué 118 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, 51 traitements adulticides ont été réalisés.

Bilan de la surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du virus Zika en Paca (point au 16 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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Hautes-Alpes	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Alpes-Maritimes	15	0	0	0	0	4	0	0	7	34	14
Bouches-du-Rhône	10	0	0	0	0	0	0	0	0	31	11
Var	24	0	0	0	0	1	0	0	0	47	24
Vaucluse	3	0	0	0	0	0	0	0	1	3	2
Total	54	0	0	0	0	5	0	0	8	118	51

* nombre de prospections et nombre de traitements adulticides (plusieurs prospections et/ou traitements par cas) réalisé pour les cas confirmés ou probables ; sous réserve du bon remplissage du SI-LAV



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

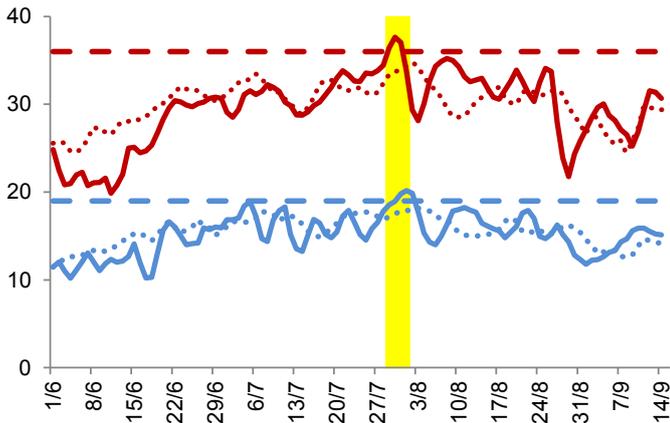


Figure 4 - BOUCHES-DU-RHONE

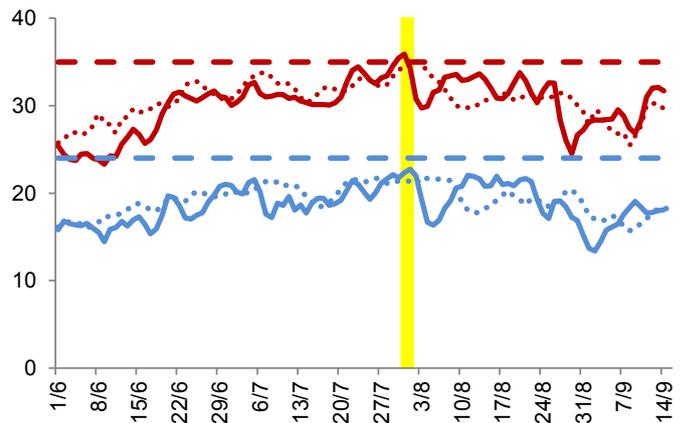


Figure 2 - HAUTES-ALPES

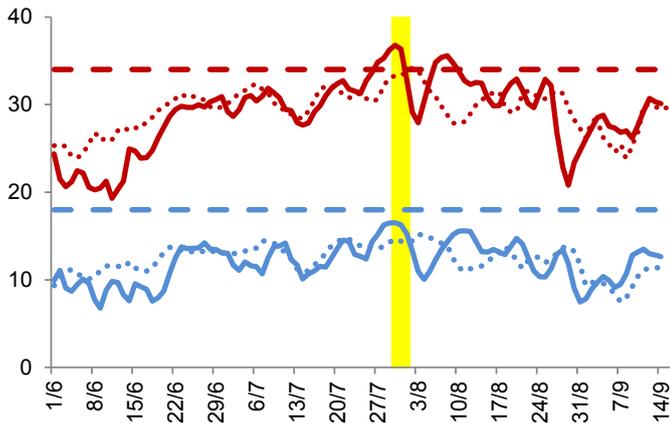


Figure 5 - VAR

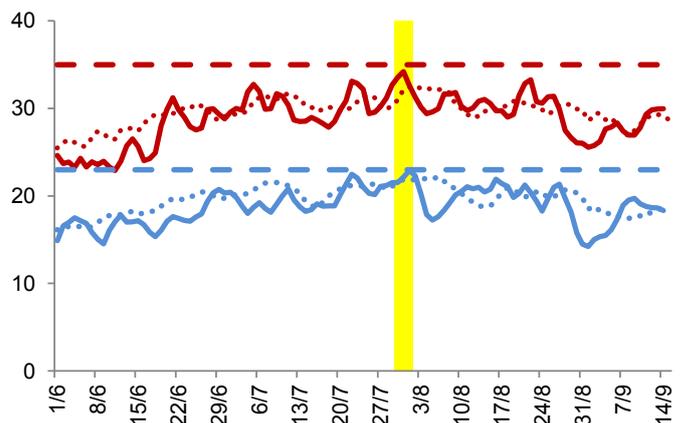


Figure 3 - ALPES-MARITIMES

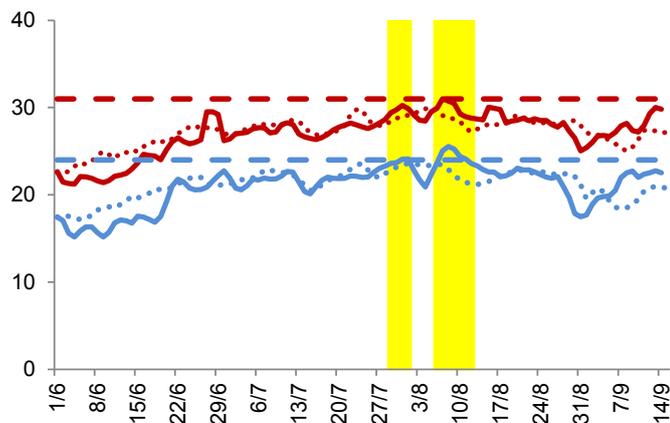
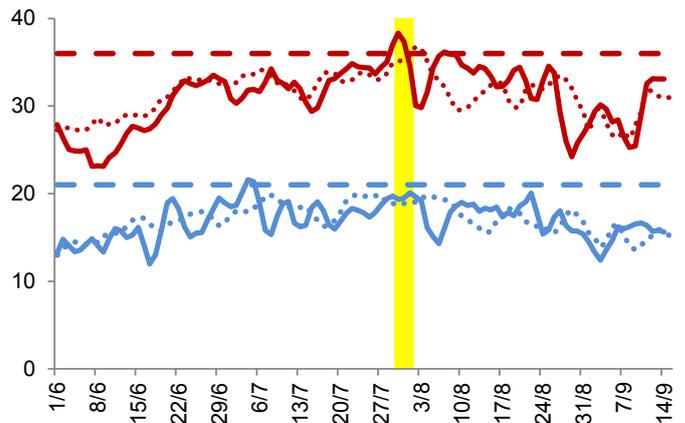


Figure 6 - VAUCLUSE



— 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 7 au dimanche 13 septembre 2020

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

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

FIN DE LA SURVEILLANCE

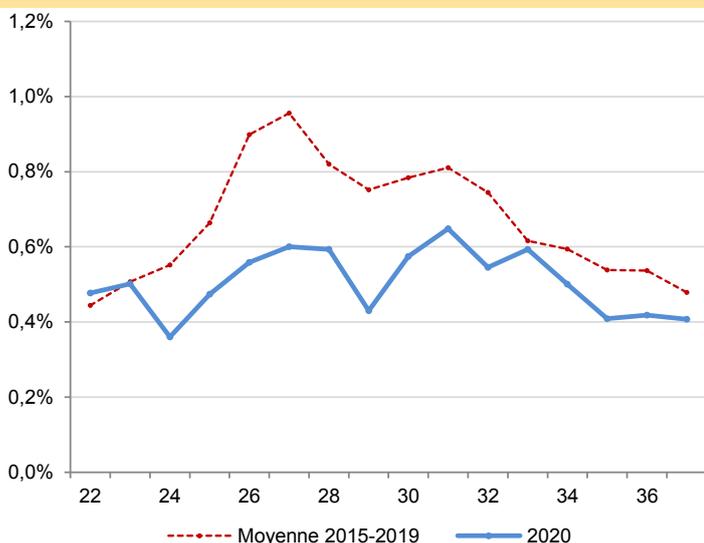
SERVICES DES URGENCES	2020-33	2020-34	2020-35	2020-36	2020-37
nombre total de passages	38 174	36 687	33 543	31 103	33 767
passages pour pathologies liées à la chaleur	189	152	115	109	115
% par rapport au nombre total de passages codés	0,6%	0,5%	0,4%	0,4%	0,4%
- déshydratation	111	99	62	77	78
- coup de chaleur, insolation	37	16	11	1	0
- hyponatrémie	51	44	44	31	38
hospitalisations pour pathologies liées à la chaleur	134	113	88	92	95
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	70,9%	74,3%	76,5%	84,4%	82,6%
passages pour pathologies liées à la chaleur chez les 75 ans et plus	89	74	70	57	56
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	47,1%	48,7%	60,9%	52,3%	48,7%
passages pour malaises	1267	1255	1090	1008	1132
% par rapport au nombre total de passages codés	4,0%	4,1%	3,9%	3,9%	4,0%
passages pour malaises chez les 75 ans et plus	438	409	403	368	396
% par rapport au nombre total de passages pour malaises	34,6%	32,6%	37,0%	36,5%	35,0%

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.

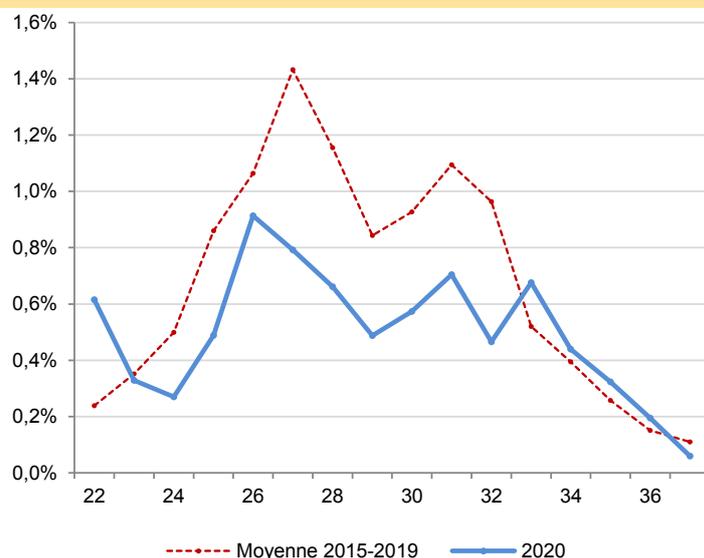
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2020-33	2020-34	2020-35	2020-36	2020-37
nombre total de consultations	6 305	5 976	5 636	5 706	6 827
consultations pour diagnostic coup de chaleur et déshydratation	42	26	18	11	4
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	0,7%	0,4%	0,3%	0,2%	0,1%

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 7 au dimanche 13 septembre 2020 (semaine 37)

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

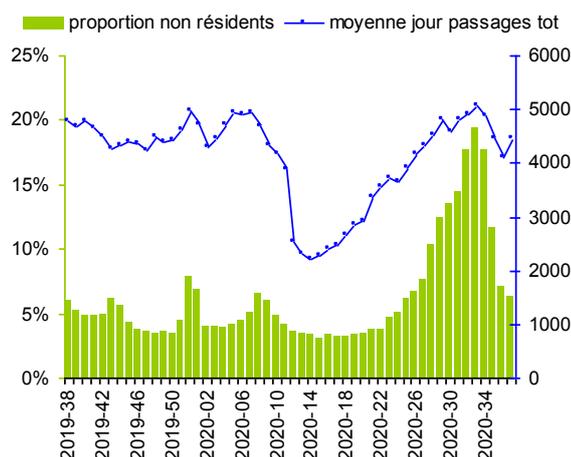
| SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

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

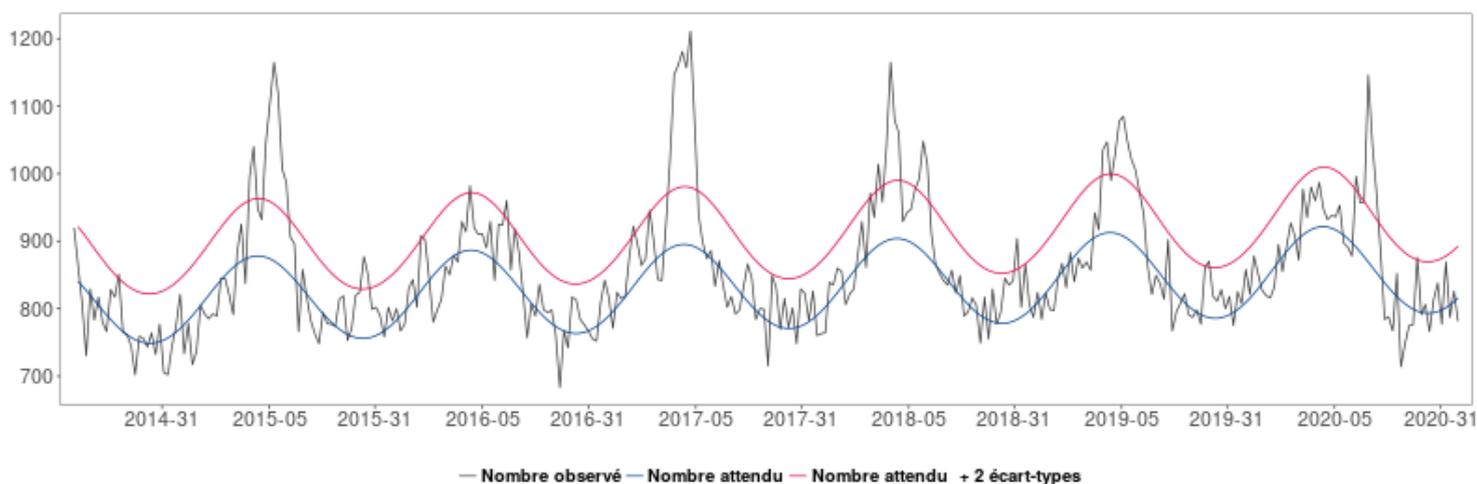


Le suivi de la mortalité s'appuie sur les données issues des communes transmettant leurs données d'état-civil sous forme dématérialisée. Ce réseau couvre près de 80 % de la mortalité nationale. En raison des délais légaux de déclaration d'un décès à la commune et de remontée des informations d'état-civil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

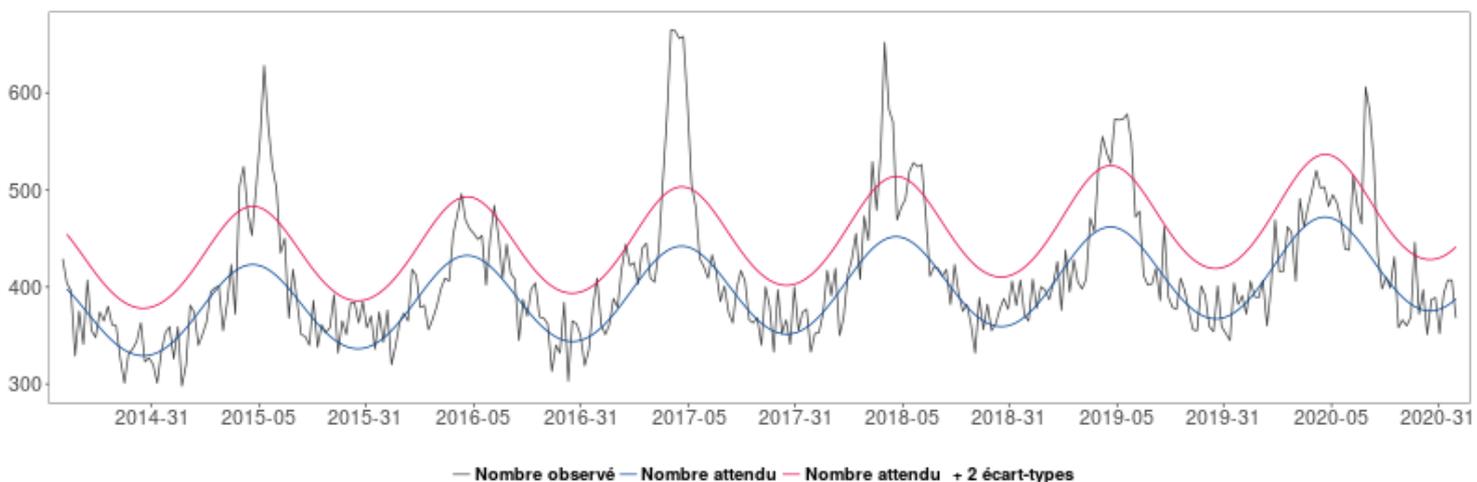
Le nombre hebdomadaire attendu de décès est estimé à partir du modèle européen [Euromomo](#). Le modèle s'appuie sur 6 ans d'historique (depuis 2011) et excluant les périodes habituelles de survenue d'événements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies). Ce modèle,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

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)

Outils de prévention du coronavirus pour les professionnels et le grand public :

<https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/coronavirus-outils-de-prevention-destines-aux-professionnels-de-sante-et-au-grand-public>

| 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

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

paca-corse@santepubliquefrance.fr