

# VEILLEHEBDO

## PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

Point n°2020-40 publié le mercredi 7 octobre 2020

### | COVID-19 |

#### Augmentation des indicateurs hospitaliers

##### Points-clés

- Diminution des taux de dépistage depuis 2 semaines rendant difficile l'interprétation des taux d'incidence présentés ;
- Taux de positivité en augmentation pour la région et l'ensemble des départements sauf les Alpes-Maritimes (en baisse) ;
- Taux de positivité en augmentation pour toutes les classes d'âge ;
- Baisse des passages aux urgences et des consultations SOS Médecins pour suspicion de COVID-19.

- Augmentation des indicateurs hospitaliers à l'échelle de la région (hospitalisations, réanimation, décès).

- Diminution du nombre de clusters signalés.

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

Prévention : [page 10](#).

### | CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA | Surveillance renforcée

Depuis le début de la surveillance, 72 cas confirmés de dengue importés principalement des départements français d'Amérique et 9 cas autochtones ont été signalés.

Par ailleurs, un cas de chikungunya importé du Cambodge a été déclaré.

Plus d'infos : [page 6](#).

### | Cas graves de grippe et de COVID-19 en réanimation |

En raison de la circulation active du SARS-CoV-2, la surveillance des cas de grippe hospitalisés en réanimation a été cette saison élargie aux cas graves de COVID-19.

La surveillance a été activée le 5 octobre. Elle est basée sur un réseau de services de réanimation sentinelles.

Les résultats de cette surveillance vous seront communiqués prochainement dans le Veille-Hebdo.

## | AUTRES POINTS D'ACTUALITÉS |

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

Au niveau régional :

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

Ensemble des résultats détaillés par département, et part des non résidents vus aux urgences en [page 8](#).

Données de mortalité toutes causes présentées en [page 9](#).

## 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

Département	Vulnérabilité	Date de changement de niveau de vulnérabilité
Alpes de-Haute-Provence	élevée	27/09
Hautes-Alpes	élevée	29/09
Alpes-Maritimes	élevée	21/08
Bouches-du-Rhône	élevée	14/08
Var	élevée	21/08
Vaucluse	élevée	21/08

## Surveillance virologique

**Les données de la semaine 40, actualisées au 06/10 sont encore incomplètes.**

### Taux de dépistage

Depuis 2 semaines, on note une diminution du taux de dépistage dans tous les départements, particulièrement dans les Bouches-du-Rhône, les Alpes-Maritimes et le Var (figure 1).

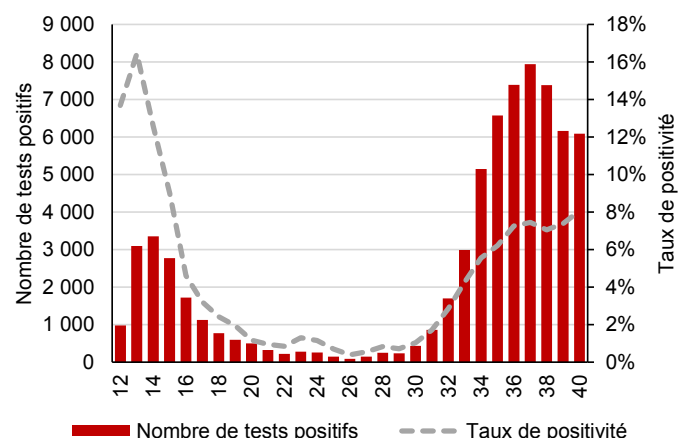
Ainsi, au niveau régional, le taux de dépistage non consolidé est de 1 488 pour 100 000 habitants en semaine 40 (S40). Il est variable selon les départements : il est compris entre 983 pour les Hautes-Alpes et 1 898 pour les Bouches-du-Rhône. Le taux régional était supérieur à 2 000 de la semaine 35 (S35) à la semaine 38 (S38). Il a diminué nettement en S39 (1 648) et en S4 (1 488) (données non consolidées).

### Taux de positivité

Au niveau régional (figure 2), le taux de positivité est en augmentation en S40 (8,1 % vs 7,4 %).

A l'échelle départementale, le taux de positivité est en augmentation en S40 pour l'ensemble des départements à l'exception des Alpes-Maritimes où il diminue régulièrement (6,1 % vs 6,6 % en S39 et 7,3 % en S38). Les hausses les plus importantes sont retrouvées pour les Hautes-Alpes (8,8 % vs 5,9 %), les Bouches-du-

**Figure 2 | Nombre de tests positifs et taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par semaine de prélèvement, Paca, au 06/10/2020 (source : SIDEPA)**



Rhône (10,0 % vs 8,9 %) et le Vaucluse (8,0 % vs 6,3 %).

Le département des Bouches-du-Rhône enregistre toujours le plus fort taux de positivité : 10,0 % en S40.

A l'échelle de la région, les taux de positivité sont en augmentation pour toutes les classes d'âge en S40, notamment chez les 0-20 ans (7,4 % vs 6,2 %). Chez les moins de 60 ans, les taux de positivité augmentent régulièrement depuis 2 semaines, ils sont les plus élevés chez les 20-40 ans (9,3 %) et les 40-60 ans (8,5 %). Chez les plus de 60 ans, les taux de positivité augmentent de manière très modérée.

L'augmentation des taux de positivité chez les 20-60 ans concerne surtout les Bouches-du-Rhône et le Vaucluse. Dans les Alpes-Maritimes, les taux de positivité chez les 20-60 ans sont en diminution depuis 2 semaines.

Ces résultats sont probablement influencés par la nouvelle politique de dépistage qui vise à prioriser les personnes présentant des symptômes et les cas-contacts.

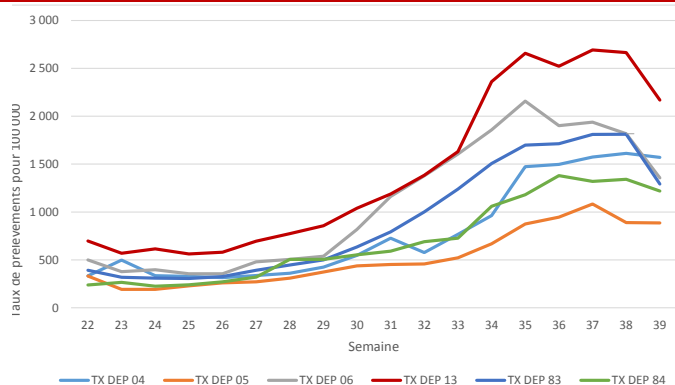
### Taux d'incidence

Le taux d'incidence régional, non consolidé, est de 120 pour 100 000 habitants en semaine 40 (S40) (122 en S39).

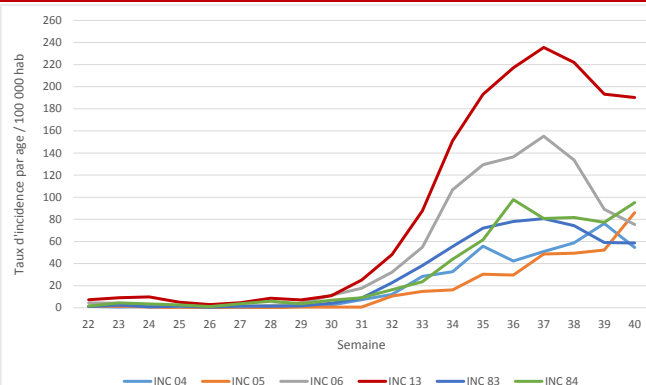
Le taux d'incidence le plus élevé est retrouvé dans les Bouches-du-Rhône (190 en S40 vs 193 en S39). Dans les autres départements, en S40, les taux d'incidence pour 100 000 habitants, sont compris entre 54 (Alpes de Hautes Provence) et 95 (Vaucluse). Ils étaient compris entre 52 (Hautes Alpes) et 89 (Alpes Maritimes) en S39 (figure 3).

Le seuil de 50 / 100 000 habitants est dépassé depuis 7 semaines dans les Bouches-du-Rhône et les Alpes Maritimes (S33), depuis

**Figure 1 | Evolution hebdomadaire du taux de dépistage par département, Paca, au 06/10/2020 (source : SIDEPA)**



**Figure 3 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence par département, Paca, au 06/10/2020 (source : SIDEPA)**



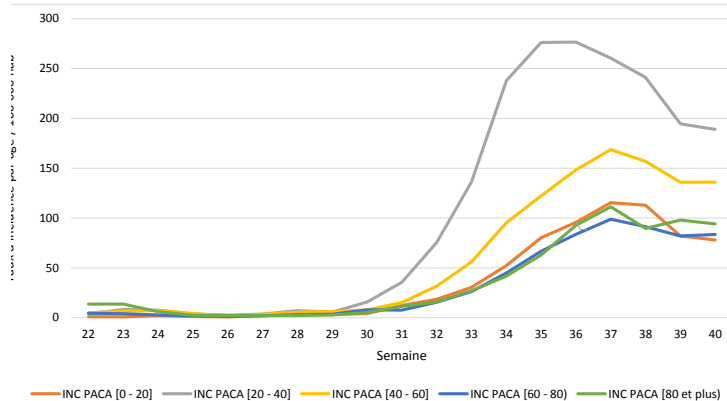
la S34 dans le Var, la S35 dans le Vaucluse, la S37 dans les Alpes-de-Haute-Provence et la S39 dans les Hautes-Alpes.

La baisse de l'incidence, constatée en Paca, est plus particulièrement observée dans les populations de jeunes adultes (20-40 ans) où elle avait atteint un taux de 276 / 100 000 ha en S36 (figure 4). Le taux d'incidence pour 100 000 habitants s'est stabilisé entre les S35 et S36 et il est en baisse depuis pour atteindre 194 en S39 et 189 en semaine 40 sur des données incomplètes. On observe la même tendance chez les 40-60 ans, avec un pic en semaine 37 (169) puis une diminution pour atteindre 136 en semaines 39 et 40.

Cette tendance est observée dans la plupart des départements (Bouches-du-Rhône, Var et Alpes-Maritimes). Dans le Vaucluse, on observe un retour à la hausse des taux d'incidence pour 100 000 habitants chez les 20-40 ans (143 vs 115) et les 40-60 ans (119 vs 88).

En S40, les taux d'incidence par classe d'âge restent supérieurs à 50 pour 100 000 habitants dans toutes les classes d'âge (figure 4).

**| Figure 4 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence, par classe d'âge, Paca, au 06/10/2020 (source : SDEP)**



## Focus sur les 65 ans et plus

Au niveau régional, le taux de positivité pour les personnes de plus de 65 ans augmente légèrement en semaine 40 (6,2 % vs 5,9 %). On observe une augmentation du taux de positivité dans tous les départements excepté dans les Alpes-de-Haute-Provence où il est en baisse (2,4 % vs 5,2 %). Les taux de positivité les plus importants sont retrouvés dans les Bouches-du-Rhône (8,4 %) et le Vaucluse (6,9 %).

Le taux d'incidence pour 100 000 habitants non consolidé pour les personnes de 65 ans et plus est stable entre la S40 et la S39 (81 vs 82) au niveau régional. Il est en nette hausse dans 2 départements, le Vaucluse (80 vs 51) et les Hautes-Alpes (61 vs 42).

## Surveillance en ville

Le pourcentage d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 est en baisse au niveau régional (figure 5) : 6,9 % en S40 vs 7,9 % en S39. Cette baisse concerne tous les départements. Elle est plus marquée dans le Vaucluse (2,0 % vs 6,5 %).

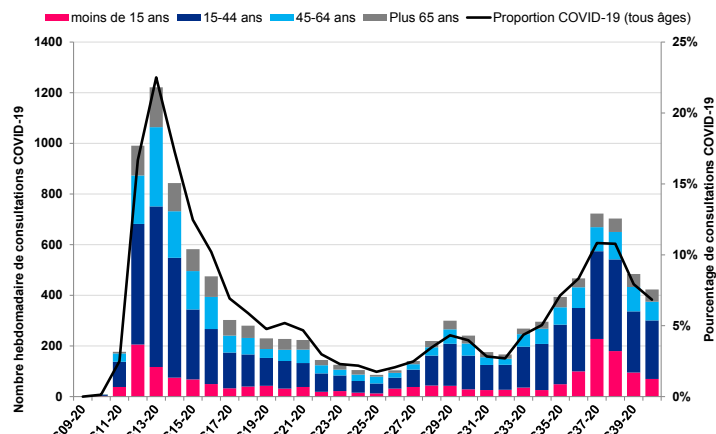
Le taux d'incidence des IRA, mesuré par le réseau Sentinelles, est de 143 [52 ; 234] pour 100 000 habitants en S40. Il est stable (136 [66 ; 206] en S39). Ces données sont en cours de consolidation.

## Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

Par rapport au précédent bilan, 49 nouveaux épisodes COVID (au moins 1 cas confirmé) dans les ESMS ont été signalés à l'ARS, 280 nouveaux cas ont été confirmés chez les résidents, et 188 chez les personnels.

Au total, 238 épisodes, avec au moins un cas de COVID-19 confirmé, sont en cours de gestion. Le nombre d'épisodes signalés en

**| Figure 5 | Nombre hebdomadaire d'actes pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge et pourcentage hebdomadaire d'activité liée au COVID-19, Paca, au 05/10/2020 (source : SOS Médecins)**

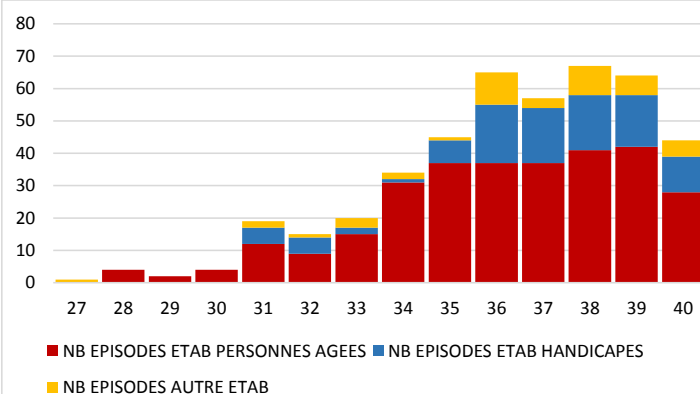


semaine 40 est en diminution comparativement aux semaines précédentes. Il était stable, compris entre 57 et 68, depuis la semaine 36 (figure 6).

Depuis le 1er juillet, le nombre de cas confirmés est de 1 103 parmi les résidents et de 809 parmi les personnels. Le nombre de décès chez les résidents est de 90, 45 dans les ESMS, 45 à l'hôpital, soit 29 décès supplémentaires signalés par rapport au bilan de la semaine précédente.

Depuis la mise en place de la surveillance (mars 2020), le nombre de décès chez les résidents est de 596 : 345 dans les ESMS, 251 à l'hôpital.

**| Figure 6 | Nombre hebdomadaire d'épisodes COVID (au moins 1 cas confirmé) dans les EMS, selon le type d'établissement, Paca (source : Voozoo COVID-19 EHPAD/EMS)**



## Surveillance en milieu hospitalier

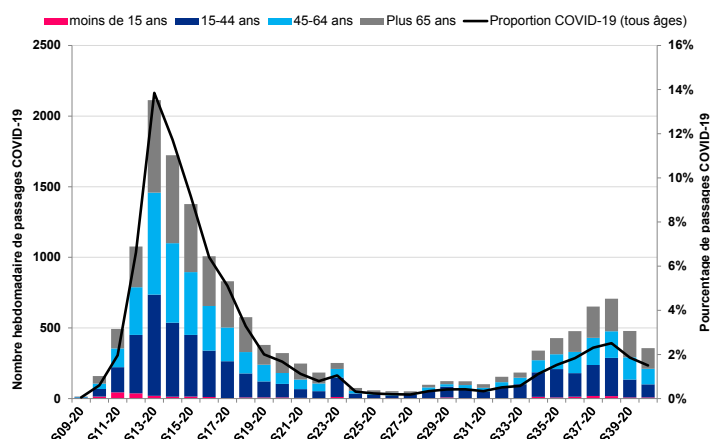
### Services des urgences

Le pourcentage de passages aux urgences COVID a baissé dans la région (figure 7) : 1,5 % en S40 vs 2,0 % en S39. Cette baisse concerne en particulier les départements des Bouches-du-Rhône (2,5 % vs 3,2 %), les Hautes-Alpes (0,5 % vs 1,2 %) et le Vaucluse (0,8 % vs 1,2 %). Ce pourcentage est stable dans les Alpes-Maritimes (1,1 %).

### Hospitalisations

Du 29/09 au 06/10, le nombre de patients hospitalisés décédés dans la région (40) demeure élevé, mais reste inférieur au dernier bilan du 21 au 28/09 (50). On note une nette augmentation du nombre de patients hospitalisés en réanimation (+16) et en hospitalisation conventionnelle (+48) comparativement au dernier bilan (figure 8).

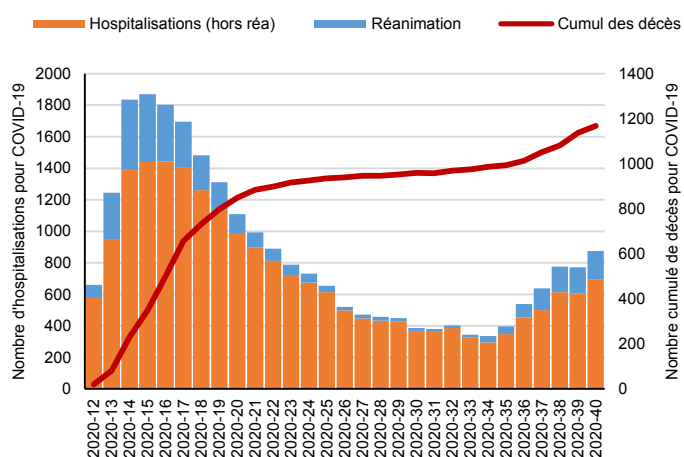
**Figure 7 | Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge et pourcentage hebdomadaire d'activité liée au COVID-19, Paca, au 05/10/2020 (source : Oscour®)**



Au 06/10 (et différence par rapport au bilan au 28/09) :

- File active des cas hospitalisés (cas actuellement hospitalisés et résidant en Paca) : 848 patients (+76), dont 503 patients en hospitalisation conventionnelle (+48) ;
- File active des cas en réanimation (cas actuellement en réanimation en Paca) : 182 patients (+16) ;
- Nombre de cas de covid-19 (testés positifs) hospitalisés et décédés dans la région : 1 177 décès (+31) ;
- 8 450 patients sont retournés à domicile (+463).

**Figure 8 | Evolution quotidienne du nombre d'hospitalisations et du cumul des décès hospitaliers pour COVID-19, Paca au 27/09/2020 (source : SI-VIC)**



## Surveillance des clusters

Au 05/10, 531 clusters (hors foyers familiaux restreints) ont été identifiés dans la région, dont 257 ont été clôturés (tableau 1).

Les clusters sont identifiés principalement en milieu professionnel (35 %), en EHPAD (18 %), en milieu scolaire et universitaire (9 %), en établissement de santé (8 %), et lors d'événements publics ou privés (7 %).

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.

Sur la seule semaine 40, l'ARS a eu connaissance de 46 nouveaux clusters (tableau 2), impliquant majoritairement le milieu profession-

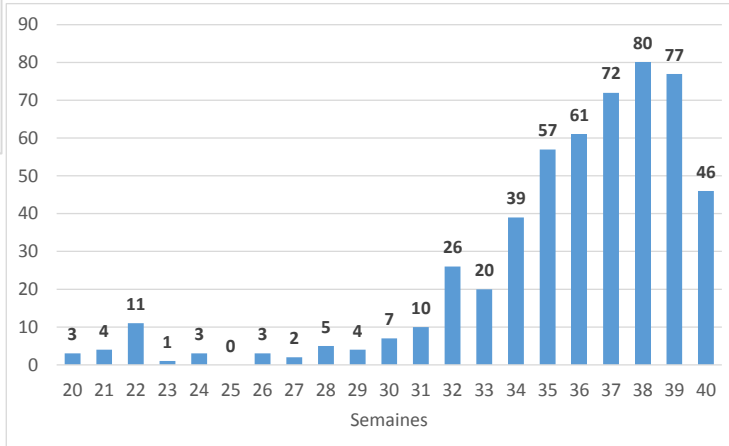
**Tableau 2 | Répartition des clusters par type de collectivités, hors clusters en milieu familial restreint, rapportés en semaine 40, Paca (source MONIC)**

Type de collectivité	Paca
Crèches	2
Milieu scolaire et universitaire	9
Etablissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD)	11
Etablissements de santé	2
EMS de personnes handicapées	4
Structure de l'aide sociale à l'enfance	0
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	0
Structures de soins résidentiels des personnes sans domicile fixe	0
Etablissements pénitentiaires	1
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	1
Milieux professionnels (entreprise)	16
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	0
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	0
Transport (avion, bateau, train)	0
Communautés particulières (personnes vulnérables, gens du voyage, migrants...)	0
Autre	0
<b>Total</b>	<b>46</b>

nel (35 %), les EHPAD (24 %) et le milieu scolaire et universitaire (20 %).

Si le nombre de clusters signalés a augmenté de manière importante depuis la semaine 31, il est en nette diminution en semaine 40 (figure 9).

**Figure 9 | Evolution hebdomadaire du nombre de clusters signalés à l'ARS Paca, rapportés entre le 09/05/2020 et le 05/10/2020, Paca (source MONIC)**



## Conclusion

Depuis 2 semaines on note une forte baisse du nombre de tests réalisés (environ 80 000 tests pour 100 000 attendus). Cette diminution rend difficile l'interprétation des taux d'incidence présentés.

Le taux de positivité des cas de Covid19 en Paca est en augmentation en S40. La circulation du virus est plus élevée dans les départements des Bouches-du-Rhône où le taux de positivité est de 10,0 %. Viennent ensuite les départements des Hautes-Alpes (8,8 %) et du Vaucluse (8,0 %).

Les taux de positivité sont en augmentation en S40 dans toutes les classes d'âge.

Si l'activité COVID des services des urgences et des associations SOS Médecins est en baisse en S40, les hospitalisations pour COVID, dont les hospitalisations en réanimation, ont augmenté dans la région. Le nombre de cas de covid-19 (testés positifs) hospitalisés et décédés est en diminution par rapport à la semaine précédente, mais demeure élevé.

Enfin, le nombre de clusters signalés est nettement plus faible en S40 par rapport à la S39. Il s'agit principalement de clusters en milieu professionnel, en Ehpad et en milieu scolaire et universitaire.

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

**| 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 05/10/2020, Paca (source MONIC)**

Nombre de Clusters		Paca	04	05	06	13	83	84
Hors ESMS	Total	396	8	13	76	218	45	36
	En cours d'investigation	157	4	6	31	96	9	11
	Maîtrisé	25	0	3	8	9	3	2
	Actif	182	4	9	39	105	12	13
	Clôturé	214	4	4	37	113	33	23
ESMS	Total	135	4	3	26	79	17	6
	En cours d'investigation	72	3	2	5	50	7	5
	Maîtrisé	20	1	0	10	6	3	0
	Actif	92	4	2	15	56	10	5
	Clôturé	43	0	1	11	23	7	1
TOTAL		531	12	16	102	297	62	42

## 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<sup>er</sup> 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, **72 cas importés et 9 cas autochtones de dengue ont été confirmés**.

Les cas importés revenaient principalement de Martinique (47), Guadeloupe (7), Guyane Française (6), Saint Barthélemy (4), Saint-Martin (3) et la Réunion (2).

Parmi les cas autochtones, 6 ont été identifiés dans les Alpes-Maritimes (5 cas à Nice et 1 à Saint-Laurent-du-Var) et 3 dans le Var (la Croix-Valmer).

Par ailleurs, **un cas de chikungunya importé du Cambodge** a été signalé. Aucun cas d'infection au virus Zika n'a été déclaré.

L'Entente interdépartementale de démoustication (EID) Méditerranée a effectué 158 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, 77 traitements adulticides ont été réalisés.

## Bilan de la surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du virus Zika en Paca (point au 7 octobre 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	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Hautes-Alpes	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Alpes-Maritimes	17	0	0	0	0	6	0	0	6	42	20
Bouches-du-Rhône	14	0	0	0	0	0	0	0	1	40	15
Var	32	0	0	0	0	3	0	0	3	66	38
Vaucluse	6	0	0	0	0	0	0	0	2	7	4
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>12</b>	<b>158</b>	<b>77</b>

\* 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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](mailto:ars13-alerte@ars.sante.fr))

En cas de présence d'IgM isolées, penser à demander un contrôle sérologique distant de 15 jours du 1<sup>er</sup> 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](mailto:ars13-alerte@ars.sante.fr)

**ARS Paca**  
132, Boulevard de Paris, CS 50039  
13331 Marseille cedex 03

# | SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du lundi 28 septembre au dimanche 4 octobre 2020 (semaine 40)

Depuis 2003, Santé publique France a développé un système de surveillance sanitaire dit syndromique, basé sur la collecte de données non spécifiques.

Il permet la centralisation quotidienne d'informations, provenant des services d'urgences, des associations SOS Médecins et, des communes, pour les données de mortalité, par l'intermédiaire de l'Insee.

Ce dispositif, appelé SurSaUD® (Surveillance sanitaire des urgences et des décès), a été développé en région Paca par la Cellule de Santé publique France en région Paca et en Corse, le Groupement régional d'appui au développement de la e-Santé Paca et leurs partenaires.

Le système est complété en Paca par une étude pilote de pertinence et de faisabilité de l'utilisation des données SAMU dans le cadre de SurSaUD®.

Les objectifs du dispositif sont :

- identifier précocement des événements sanitaires pouvant nécessiter une réponse adaptée ;
- fédérer autour de ce système de surveillance un réseau de partenaires pérenne ;
- participer à tout système de surveillance spécifique mise en place dans le cadre de plans, d'événements exceptionnels ou lors d'épidémies.

Source des données / Indicateur		04	05	06	13	83	84	PACA
<b>URGENCES *</b>	Total de passages	→	→	↘	↓	↘	↘	↘
<b>URGENCES</b>	Passages d'enfants de moins de 1 an	NI	NI	→	→	→	→	→
<b>URGENCES</b>	Passages d'enfants (moins de 15 ans)	→	→	→	→	→	→	→
<b>URGENCES</b>	Passages de personnes de 75 ans et plus	→	→	→	↘	↘	→	↘
<b>URGENCES</b>	Hospitalisations (y compris en UHCD)	→	→	→	↘	→	→	↘
<b>SOS MEDECINS</b>	Total consultations			→	→	→	→	→
<b>SOS MEDECINS</b>	Consultations d'enfants de moins de 2 ans			→	↗	→	→	→
<b>SOS MEDECINS</b>	Consultations d'enfants de moins de 15 ans			→	→	→	→	→
<b>SOS MEDECINS</b>	Consultations de personnes de 75 ans et plus			→	→	→	→	→
<b>SAMU</b>	Total dossiers de régulation médicale	↘	→	↘	↘	↘	↘	↘
<b>SAMU</b>	Victimes de moins de 1 an	NI	NI	→	→	→	→	→
<b>SAMU</b>	Victimes de moins de 15 ans	↘	→	→	→	→	→	→
<b>SAMU</b>	Victimes de 75 ans et plus	→	→	→	→	↘	→	↘
<b>SAMU</b>	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

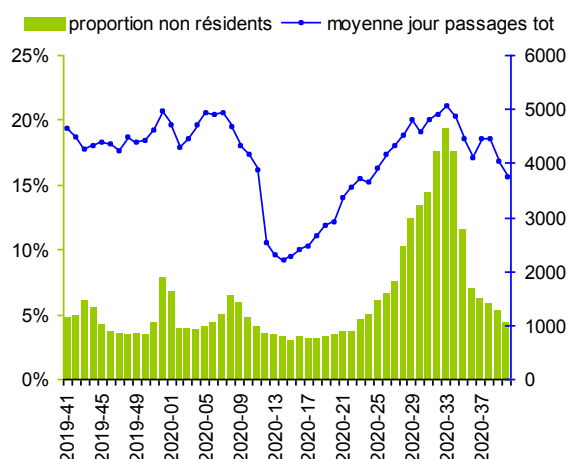
## | SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

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 4,5 %.

Proportion hebdomadaire de passages aux urgences de personnes ne résidant habituellement pas en région PACA sur les 52 dernières semaines





## Suivi de la mortalité toutes causes

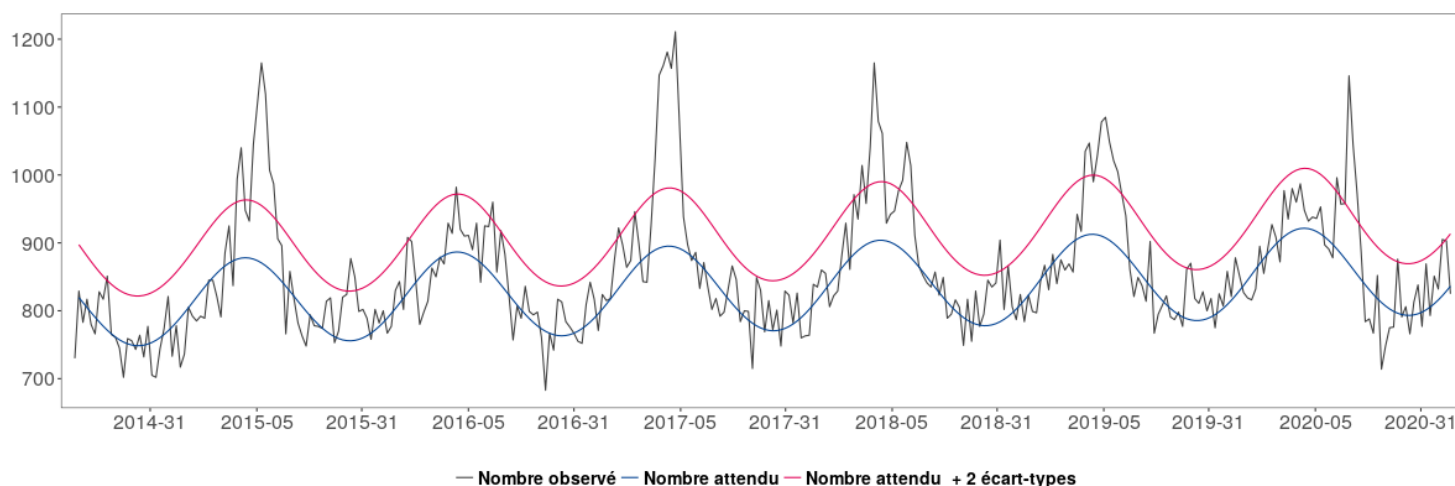
Le suivi de la mortalité s'appuie sur les données issues des communes transmettant leurs données d'état-civil sous forme dématérialisée. Ce réseau couvre près de 80 % de la mortalité nationale. En raison des délais légaux de déclaration d'un décès à la commune et de remontée des informations d'état-civil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

Le nombre hebdomadaire attendu de décès est estimé à partir du modèle européen [Euromomo](#). Le modèle s'appuie sur 6 ans d'historique (depuis 2011) et excluant les périodes habituelles de survenue d'événements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies). Ce modèle, développé dans le cadre du projet Européen EuroMomo, est utilisé par 19 pays européens.

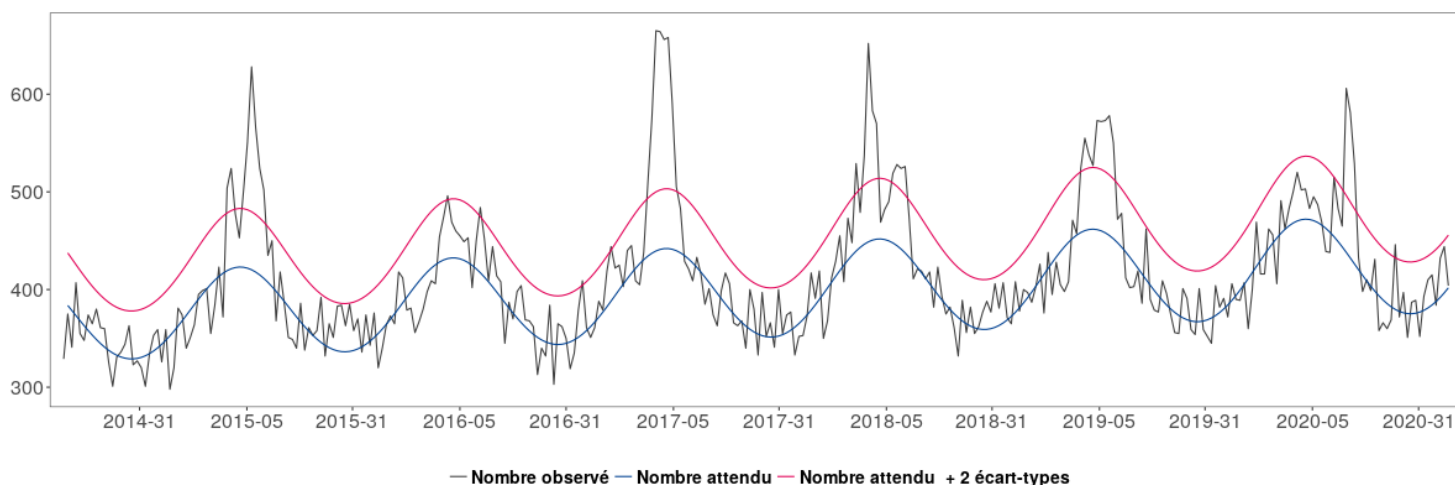


Analyse basée sur 191 communes sentinelles de Paca, représentant 87 % de l'ensemble des décès.

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 ;
- maladie infectieuses en collectivité ;
- cas groupés de maladies non transmissibles ;
- maladies pouvant être liées à des pratiques de soins ;
- maladies ou agents d'exposition nécessitant des mesures de gestion au niveau national, voire international ;
- exposition à un agent dans l'environnement ou en milieu de travail.

Un point focal unique pour tous les signalements sanitaires et médico-sociaux en Paca

SIGNALER, ALERTER, DÉCLARER

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](mailto: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:corse@santepubliquefrance.fr)