

| COVID-19 |

Dégradation de l'ensemble des indicateurs sanitaires

Points-clés

- Augmentation du taux de dépistage régional ;
 - Augmentation du taux de positivité pour l'ensemble des départements et toutes les classes d'âge ;
 - Forte augmentation du taux d'incidence dans tous les départements et toutes les classes d'âge ;
 - Nette augmentation des passages aux urgences et des consultations SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 ;
 - Forte hausse des indicateurs hospitaliers à l'échelle de la région (hospitalisations, réanimation). Le pic d'hospitalisations observé lors de la première vague a été dépassé ;
 - Augmentation des épisodes signalés en ESMS ;
 - Nombre très élevé de clusters signalés, particulièrement en milieu professionnel.
- Plus d'infos en [page 2](#).
Prévention : [page 10](#).

| 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.

Résultats : [page 6](#)

| CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA | Surveillance renforcée

Depuis le début de la surveillance, 84 cas confirmés de dengue importés principalement des départements français d'Amérique et 11 cas autochtones ont été signalés.

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

Plus d'infos : [page 7](#).

| AUTRES POINTS D'ACTUALITÉS |

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

Au niveau régional :

- L'activité des services des urgences est stable ;
- L'activité des services des SAMU et des associations SOS Médecins est en hausse chez les personnes de 75 ans et plus.

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

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

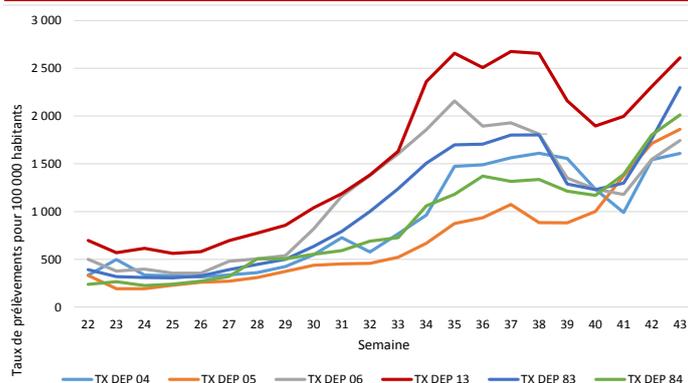
Surveillance virologique

Les délais observés dans la transmission des données dans SIDEP font que les données de la semaine 43, actualisées au 27/10, ne sont pas totalement consolidées.

Taux de dépistage

Pour la 3^{ème} semaine consécutive, le taux de dépistage est en augmentation dans la région : 2 239 en semaine 43 (S43 : 19/10 – 25/10) versus 1 932 en semaine 42 (S42 : 12/10 – 18/10). Il est du même ordre de grandeur que les taux observés avant l'annonce de la priorisation des tests. Le taux est variable entre les départements, compris entre 1 609 pour les Alpes-de-Haute-Provence et 2 610 pour les Bouches-du-Rhône (figure 1).

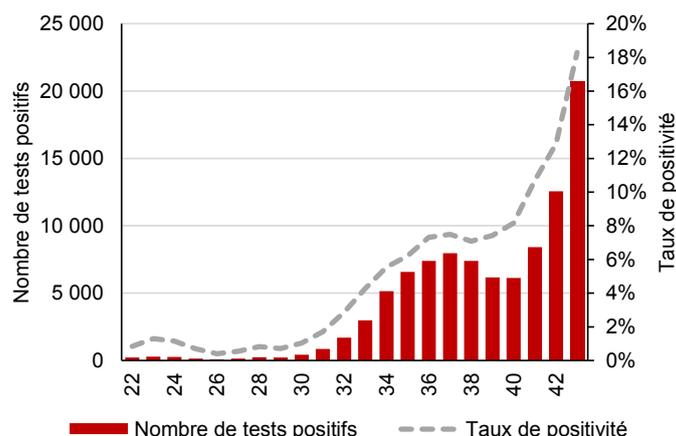
Figure 1 | Evolution hebdomadaire du taux de dépistage par département, Paca, au 27/10/2020 (source : SIDEP)



Taux de positivité

Au niveau régional, le taux de positivité est en nette augmentation en S43 (18,3 % vs 12,9 % en S42) et ceci pour l'ensemble des départements (figure 2). Tous ont un taux de positivité supérieur à 10 %. Le taux le plus élevé est retrouvé pour les Hautes-Alpes (23,6 %).

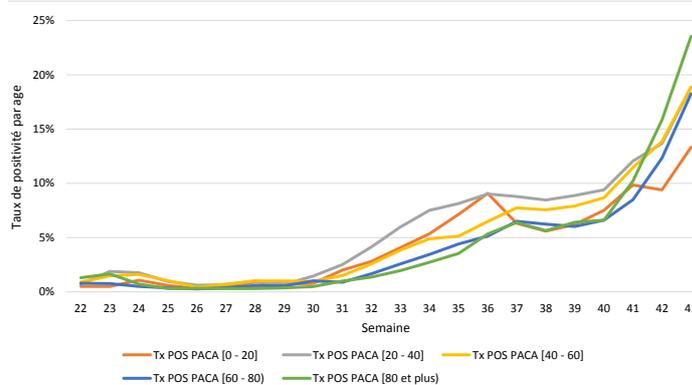
Figure 2 | Nombre de tests positifs et taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par semaine de prélèvement, Paca, au 27/10/2020 (source : SIDEP)



A l'échelle de la région, les taux de positivité sont en nette augmentation pour toutes les classes d'âge en S43 (figure 3). La hausse la plus importante est enregistrée pour les personnes de 80 ans et plus : 23,5 % vs 15,8 % en S42.

Les tendances sont quasi identiques pour l'ensemble des départements. A l'exception des Alpes-Maritimes, le taux de positivité pour les 80 ans et plus est proche ou supérieur à 15 % : 18,7 % dans les Alpes-de-Haute-Provence, 28,6 % dans les Hautes-Alpes, 29,8 % dans les Bouches-du-Rhône, 21,1 % dans le Var et 20,9 % dans la Vaucluse.

Figure 3 | Evolution hebdomadaire du taux de positivité, par classe d'âge, Paca, au 27/10/2020 (source : SIDEP)



Taux d'incidence

Le taux d'incidence régional, non consolidé, est en forte augmentation à 410 pour 100 000 habitants en S43 (249 en S42). Cette forte hausse est retrouvée pour tous les départements (figure 4).

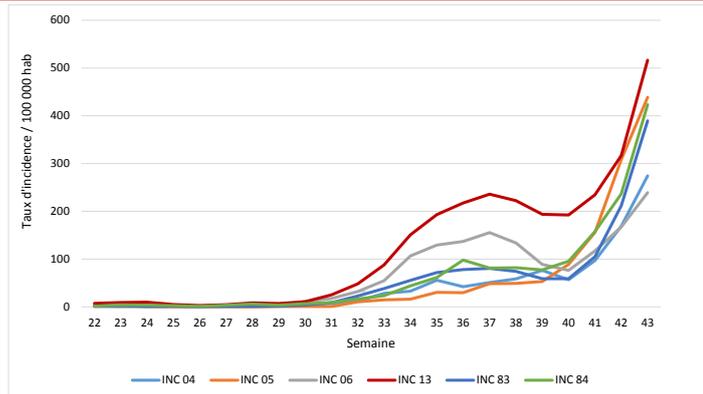
Le taux d'incidence le plus élevé est retrouvé dans les Bouches-du-Rhône (516 en S43 vs 317 en S42). Dans les autres départements, en S43, les taux d'incidence pour 100 000 habitants, sont compris entre 239 (Alpes-Maritimes) et 439 (Hautes-Alpes).

En S43, l'incidence régionale est en nette hausse pour toutes les classes d'âge (figure 5) hormis les 0-20 ans qui voient une hausse moins abrupte. L'incidence chez les 80 ans et plus est de 494,7 pour 100 000 habitants. Les taux d'incidence par classe d'âge sont tous supérieurs à 200 pour 100 000 habitants sauf chez les moins de 20 ans (figure 5).

Focus sur les 65 ans et plus

Au niveau régional, le taux de positivité pour les personnes de plus de 65 ans augmente en S43 (20,0 % vs 13,1 %). Il augmente dans tous les départements. Le taux de positivité le plus élevé est re-

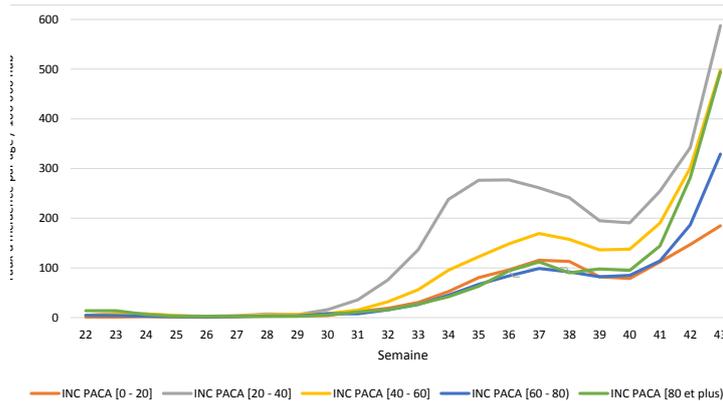
Figure 4 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence par département, Paca, au 27/10/2020 (source : SIDEP)



trouvé dans les Hautes-Alpes (25,8 %) puis les Bouches-du-Rhône (24,3 %), le Vaucluse (20,2 %) et les Alpes-de-Haute-Provence (18,8 %).

Le taux d'incidence pour 100 000 habitants non consolidé pour les personnes de 65 ans et plus au niveau régional est en augmentation en S43 : 361 vs 201 en S42. Il est en nette hausse dans l'ensemble des départements.

Figure 5 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence, par classe d'âge, Paca, au 27/10/2020 (source : SIDEP)



Surveillance en ville

Le pourcentage d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 est en forte augmentation au niveau régional (figure 6) : 10,2 % en S43 vs 7,3 % en S42. Le pourcentage le plus élevé est enregistré dans le Var (11,0 %).

Le taux d'incidence des IRA, mesuré par le réseau Sentinelles, est de 286 [166 ; 406] pour 100 000 habitants en S43, en forte hausse par rapport à la semaine S42 : 185 [92 ; 278] . Ces données sont en cours de consolidation.

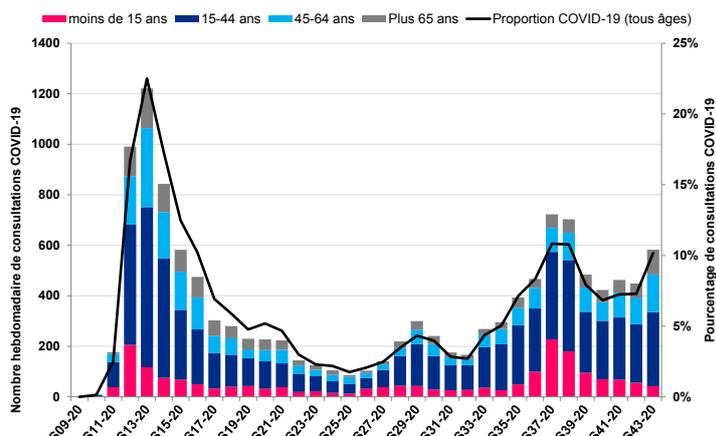
Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

Le nombre d'épisodes signalés en S43 est en nette augmentation comparativement à la S42 (figure 7). Ainsi, 132 nouveaux épisodes COVID (au moins 1 cas confirmé) dans les ESMS ont été signalés à l'ARS, 1 197 nouveaux cas ont été confirmés chez les résidents, et 537 chez les personnels. Il y a eu 64 décès supplémentaires (26 personnes décédées dans les ESMS et 38 à l'hôpital).

Au total, 412 épisodes, avec au moins un cas de COVID-19 confirmé, sont en cours de gestion.

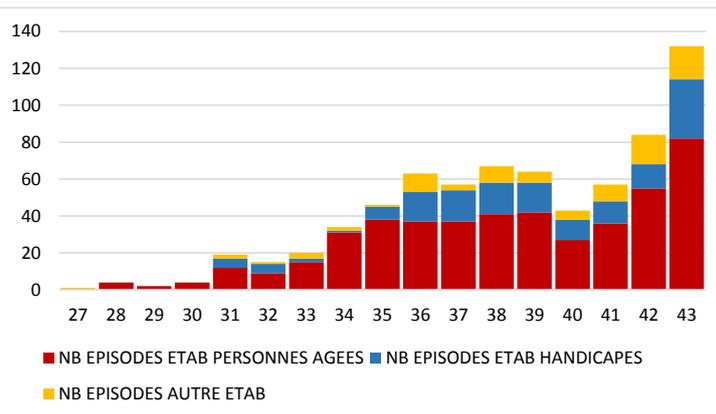
Depuis le 1^{er} juillet, le nombre de cas confirmés est de 2 999 parmi les résidents et de 1 735 parmi les personnels. Le nombre de décès chez les résidents est de 193 : 91 dans les ESMS, 102 à l'hôpital.

Figure 6 | Nombre hebdomadaire d'actes pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge et pourcentage hebdomadaire d'activité liée au COVID-19, Paca, au 26/10/2020 (source : SOS Médecins)



Depuis la mise en place de la surveillance (mars 2020), le nombre de décès chez les résidents est de 699 : 391 dans les ESMS, 308 à l'hôpital.

Figure 7 | Nombre hebdomadaire d'épisodes COVID (au moins 1 cas confirmé) dans les ESMS, selon le type d'établissement, Paca (source : Voozаноо_COVID-19 EHPAD/EMS au 26/10/2020)



Surveillance en milieu hospitalier

Services des urgences

Le pourcentage de passages aux urgences COVID est en nette augmentation dans la région (figure 8) : 5,3 % en S43 vs 3,3 % en S42. Cette augmentation concerne tous les départements. Les Bouches-du-Rhône enregistrent le pourcentage de passages aux urgences COVID le plus élevé (7,5 %).

Hospitalisations

Depuis le point de situation du 20/10, le nombre de patients hospitalisés décédés dans la région (138) a nettement augmenté.

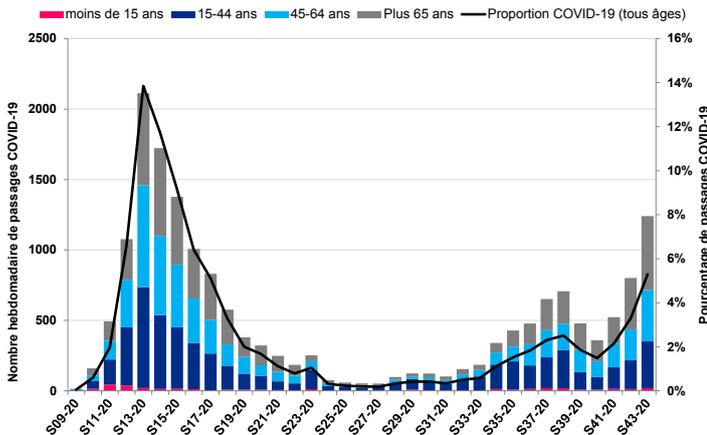
On note également une forte hausse du nombre de patients hospitalisés en réanimation et en hospitalisation conventionnelle comparativement au dernier bilan.

Le nombre de patients COVID hospitalisés en dehors d'un service de réanimation a dépassé le pic observé lors de la première vague de l'épidémie (figure 9).

Au 26/10 (et différence par rapport au bilan au 20/10) :

- File active des cas hospitalisés (cas actuellement hospitalisés et résidant en Paca) : 1 969 patients (+706), dont 1 163 patients en hospitalisation conventionnelle (+453) ;
- File active des cas en réanimation (cas actuellement en réanimation en Paca) : 302 patients (+55) ;

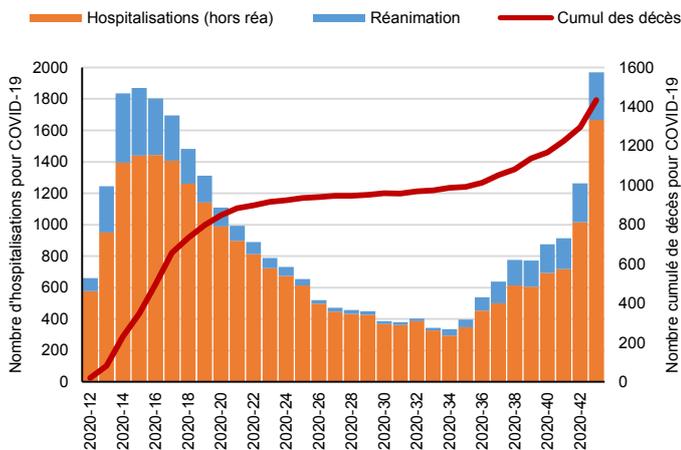
Figure 8 | Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge et pourcentage hebdomadaire d'activité liée au COVID-19, Paca, au 26/10/2020 (source : Oscour®)



- Nombre de cas de covid-19 (testés positifs) hospitalisés et décédés dans la région : 1 435 décès (+138) ;
- 9 586 patients sont retournés à domicile (+308).

La moyenne d'âge des personnes décédées est de 81 ans, celle des personnes hospitalisées est de 74 ans et celle des patients en réanimation est de 67 ans.

Figure 9 | Evolution quotidienne du nombre d'hospitalisations et du cumul des décès hospitaliers pour COVID-19, Paca au 26/10/2020 (source : SI-VIC)



Surveillance des clusters

Au total, au 26/10, 895 clusters (hors foyers familiaux restreints) ont été identifiés dans la région, dont 449 ont été clôturés(tableau 1). Les clusters sont identifiés principalement en milieu professionnel (35 %), en EHPAD (18 %), en milieu scolaire et universitaire (11 %) et en établissement de santé (10 %).

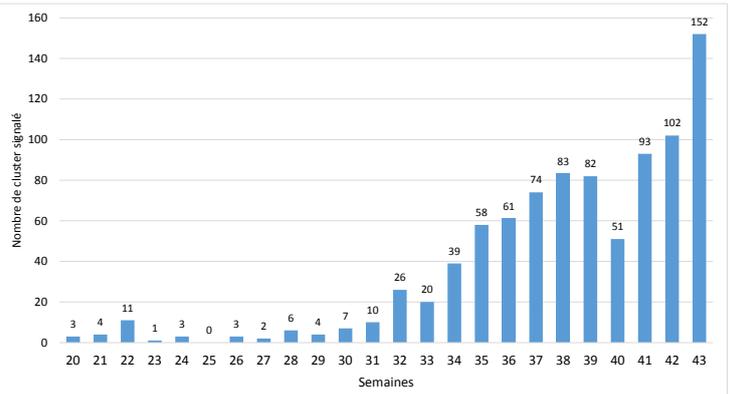
Des chaînes de transmission ont pu être établies entre certains événements rassemblant des personnes et certains clusters en milieu professionnel ou en établissement de santé.

Sur la S43, l'ARS a eu connaissance de 152 nouveaux clusters (tableau 2). Ce nombre est le plus élevé enregistré depuis la mise en place de la surveillance (figure 10). Les clusters signalés concernent principalement le milieu professionnel (49 %), les EHPAD (14 %) et les établissements de santé (11 %). La part des clusters en milieu professionnel est en forte augmentation.

Tableau 2 | – Répartition des clusters par type de collectivités, hors clusters en milieu familial restreint, rapportés en semaine 43, Paca (source MONIC)

Type de collectivité	Paca
Crèches	7
Milieu scolaire et universitaire	6
Etablissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD)	21
Etablissements de santé	16
EMS de personnes handicapées	8
Structure de l'aide sociale à l'enfance	1
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)	0
Milieus professionnels (entreprise)	74
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	1
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	0
Transport (avion, bateau, train)	3
Communautés particulières (personnes vulnérables, gens du voyage, migrants...)	1
Autre	13
Total	152

Figure 10 | Evolution hebdomadaire du nombre de clusters signalés à l'ARS Paca, rapportés entre le 09/05/2020 et le 26/10/2020, Paca (source MONIC)



| 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 26/10/2020, Paca (source MONIC)

Nombre de Clusters		Paca	04	05	06	13	83	84
Hors ESMS	Total	678	18	28	113	374	81	64
	En cours d'investigation	319	7	11	56	187	27	31
	Maîtrisé	18	3	4	1	4	5	1
	Actif	337	10	15	57	191	32	32
	Clôturé	341	8	13	56	183	49	32
ESMS	Total	217	8	9	38	121	26	15
	En cours d'investigation	94	5	5	11	53	10	10
	Maîtrisé	14	0	0	2	8	3	1
	Actif	108	5	5	13	61	13	11
	Clôturé	108	3	4	25	59	13	4
TOTAL		895	26	37	151	495	107	79

Conclusion

La semaine 43 confirme les tendances vues lors de la semaine 42 avec une nette dégradation des indicateurs.

Le taux de dépistage est en hausse en S43 (+ 16 % par rapport à la S42), confirmant la tendance observée depuis la S40.

Le taux de positivité des cas de Covid19 en Paca augmente nettement en S43 : 18,3 % vs 12,9 % en S42. Cette hausse concerne tous les départements et le taux de 10 % y est dépassé. Ces résultats ne sont pas la seule conséquence de la nouvelle politique de dépistage qui vise à prioriser les analyses : l'accélération de la circulation virale se poursuit dans la région.

Les taux de positivité sont en augmentation en S43 dans toutes les classes d'âge et en particulier chez les personnes les plus âgées.

Les taux d'incidence sont aussi en nette hausse à 410 pour 100 000 habitants en S43 (249 en S42) et ceci pour tous les départements. Le taux d'incidence le plus élevé est retrouvé dans les Bouches-du-Rhône (516 en S43 vs 317 en S42). Seul le département des Alpes-Maritimes a un taux inférieur à 250/100 000 habitants. L'augmentation du taux de dépistage ne peut pas expliquer à elle seule ces résultats.

Les taux d'incidence sont en hausse pour toutes les classes d'âge. Ces taux dépassent 250/100 000 habitants chez les 65 ans et plus dans tous les départements sauf les Alpes-Maritimes.

L'activité COVID des services des urgences et des associations SOS Médecins est en hausse en S43.

Les hospitalisations pour COVID, dont les hospitalisations en réanimation, continuent d'augmenter dans la région. Le pic d'hospitalisations observé lors de la première vague a été dépassé. Le nombre de cas de covid-19 (testés positifs) hospitalisés et décédés est en augmentation par rapport à la semaine précédente.

Le nombre d'épisodes COVID en établissements médicaux sociaux a fortement augmenté en S43.

Enfin, le nombre de clusters signalés continue à fortement augmenté en S43. Il s'agit principalement de clusters en milieu professionnel qui constituent en S43 près de la moitié des clusters signalés.

En résumé, la hausse de l'ensemble des indicateurs suivis s'accélère en S43, confirmant la dégradation de la situation sanitaire observée depuis plusieurs semaines.

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

Cas graves de grippe et de Covid-19 en service de réanimation sentinelles |

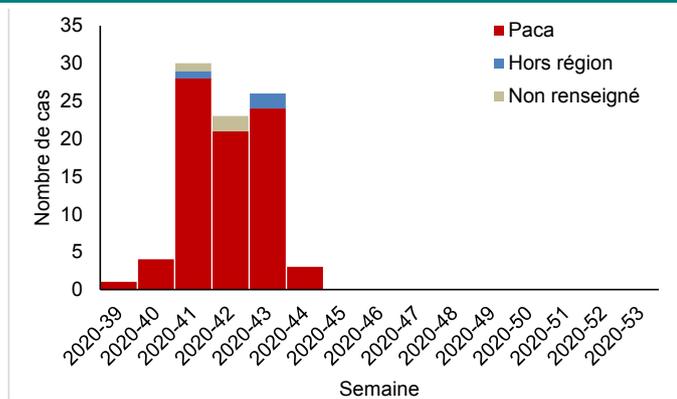
En raison de la circulation active du SARS-CoV-2, la surveillance des cas de grippe hospitalisés en réanimation a été cette saison élargie aux cas graves de Covid-19.

Depuis la saison 2018-2019, la surveillance est organisée autour d'un réseau de services de réanimation sentinelles (24 services pour la région Paca). Les réanimateurs envoient une fiche de signalement standardisée à la Cellule régionale de Santé publique France en région Paca et en Corse qui assure le suivi de l'évolution du cas et le bilan épidémiologique.

Cette surveillance a été relancée début octobre. Elle a pour objectif de documenter les caractéristiques des cas graves de grippe et de Covid-19 admis en réanimation et n'a pas vocation à tous les dénombrer.

Au 27 octobre, 87 cas ont été signalés. Ils étaient tous des cas de Covid-19 (figure 1).

Figure 1 | Nombre de cas hebdomadaires de Covid-19 signalés dans les services de réanimation sentinelles selon la date d'admission en réanimation et le lieu de résidence, Paca, au 27/10/2020 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)



Le sex-ratio H/F était de 2,5 (62/25).

L'âge médian des cas était de 67 ans (min : 37 ans ; max : 85 ans). Cinquante-sept patients (66 %) étaient âgés de 65 ans et plus (figure 2).

Soixante-treize patients (95 %) présentaient au moins un facteur de risque. Les plus fréquemment rencontrés étaient une obésité (46 %), une hypertension artérielle (40 %) et un diabète (39 %).

Le motif d'admission était renseigné pour 79 patients (91 %). Les patients ont principalement été admis en réanimation pour une infection respiratoire aiguë virale (95 % des motifs d'admission renseignés) puis pour une décompensation de pathologie sous-jacente (2,5 %), un AVC (1,3 %) ou une anaphylaxie (1,3 %).

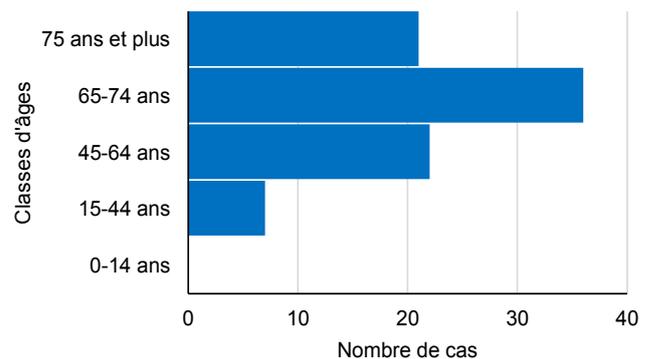
Tableau 1 | Caractéristiques des cas de Covid-19 signalés dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 27/10/2020 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

	N	%*
Cas admis en réanimation		
Nombre de cas signalés	87	
Répartition par sexe		
Hommes	62	71,3%
Femmes	25	28,7%
Répartition par classe d'âge		
0-14 ans	0	0,0%
15-44 ans	7	8,1%
45-64 ans	22	25,6%
65-74 ans	36	41,9%
75 ans et plus	21	24,4%
Comorbidités**		
Aucune	4	5,2%
Au moins une comorbidité	73	94,8%
Obésité (IMC>=30)	32	45,7%
Hypertension artérielle	31	40,3%
Diabète (type 1 et type 2)	30	39,0%
Pathologie cardiaque	15	19,5%
Pathologie pulmonaire	14	18,2%
Immunodépression	3	3,9%
Pathologie rénale	3	3,9%
Cancer	6	7,8%
Pathologie neuromusculaire	2	2,6%
Pathologie hépatique	2	2,6%
Autre	15	19,5%

*Les pourcentages sont calculés à partir des données renseignées

** Un cas peut présenter plusieurs comorbidités

Figure 2 | Distribution par classes d'âge des cas de Covid-19 graves dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 27/10/2020 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)



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, **84 cas importés et 11 cas autochtones de dengue ont été confirmés**.

Les cas importés revenaient principalement de Martinique (55), Guadeloupe (10), Guyane Française (6), Saint Barthélémy (4), Saint-Martin (3) et la Réunion (3).

Parmi les cas autochtones, 8 ont été identifiés dans les Alpes-Maritimes (5 cas à Nice et 3 à Saint-Laurent-du-Var) et 3 dans le Var (à 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 185 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, 90 traitements adulticides ont été réalisés.

Bilan de la surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du virus Zika en Paca (point au 28 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	2	0
Hautes-Alpes	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Alpes-Maritimes	19	0	0	0	0	8	0	0	5	52	26
Bouches-du-Rhône	16	0	0	0	0	0	0	0	0	42	17
Var	37	0	0	0	0	3	0	0	1	74	41
Vaucluse	9	0	0	0	0	0	0	0	3	13	6
Total	84	1	0	0	0	11	0	0	9	185	90

* 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

| SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du lundi 19 au dimanche 25 octobre 2020 (semaine 43)

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

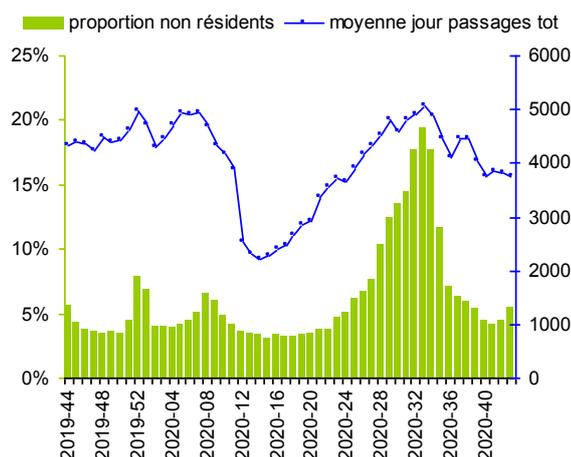
| SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

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 5,5 %.

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.



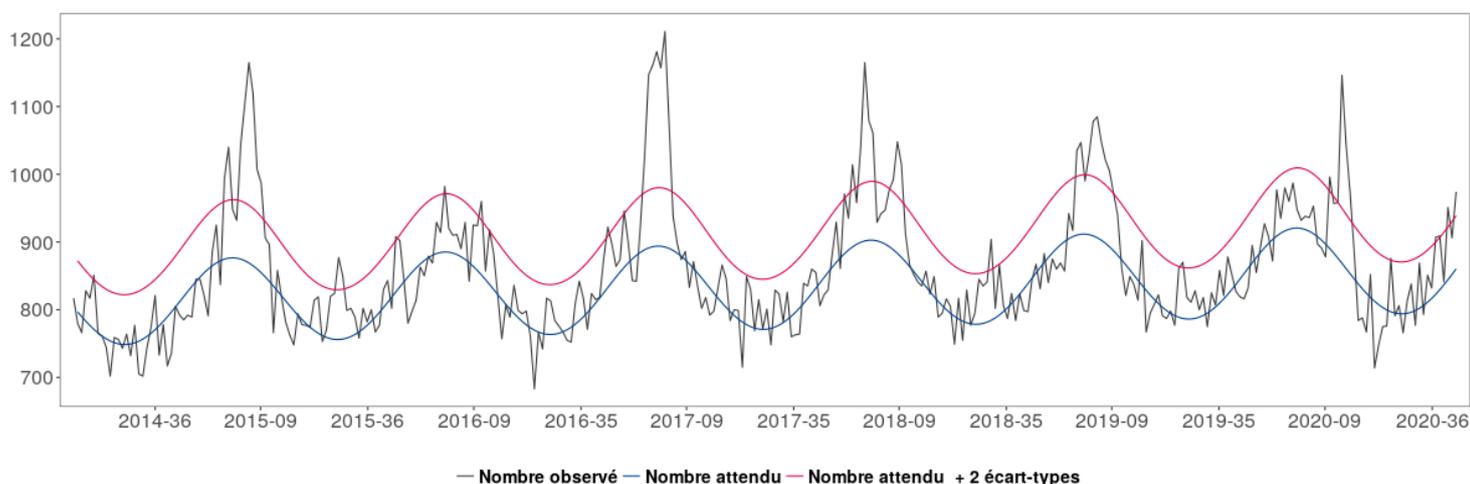
Au niveau régional, l'analyse de la mortalité toutes causes et tous âges confondus fait apparaître un excès de décès sur les S37, S38, S40 et S42 (07/09 – 20/09, 28/09 – 04/10, 12/10 – 18/10) par rapport aux valeurs attendues. Entre les S37 et S42, l'excès de mortalité est de 5 % (274 décès en excès). Cette hausse est essentiellement retrouvée chez les personnes de 75 ans et plus : 7 % de hausse (236 décès en excès).

Les données des semaines 42 et 43 ne sont pas encore consolidées du fait des délais habituels de transmission.

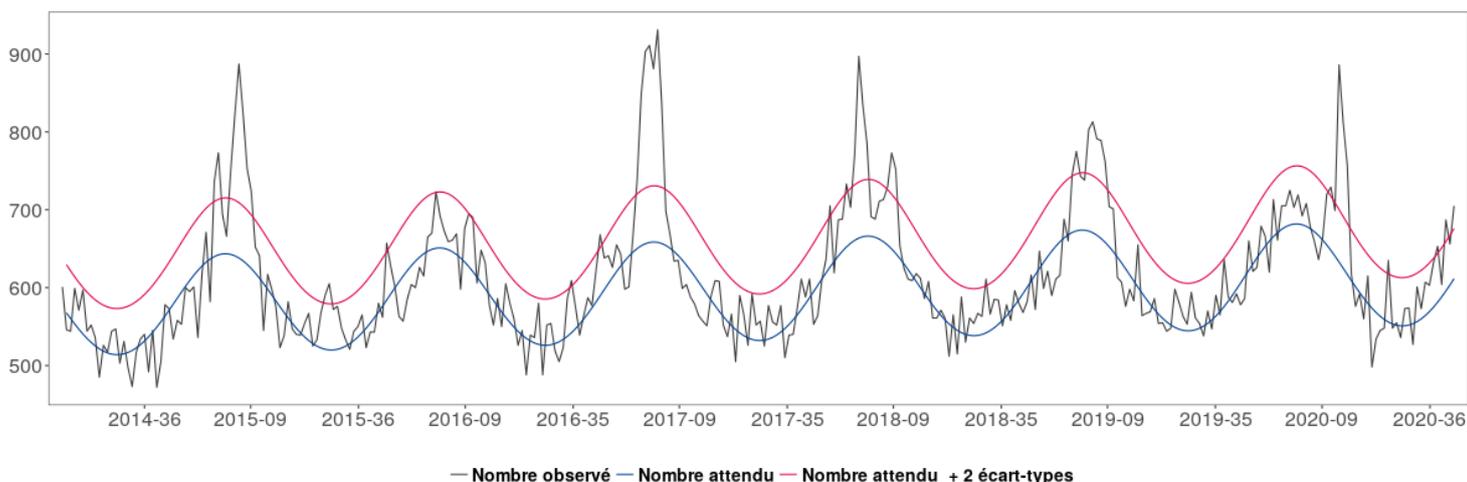
Cette hausse de la mortalité toutes causes est aussi observée par Santé publique France au niveau national.

Il n'est pas possible à ce stade d'estimer la part attribuable au COVID-19 dans la hausse observée.

Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges confondus, 2014 à 2020, Paca – Insee, Santé publique France



Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, 75 ans et plus, 2014 à 2020, 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 épidémiolo

Santé publique France Paca-Corse remercie vivement tous les partenaires pour leur collaboration et le temps consacré à ces surveillances :

Etats civils

Régie municipale des pompes funèbres de Marseille.

Samu

Etablissements de santé

Etablissements médicaux-sociaux

Associations SOS Médecins

Réseau Sentinelles

ARBAM Paca

Professionnels de santé, cliniciens et LABM

CNR arbovirus (IRBA-Marseille)

IHU Méditerranée

CNR influenza de Lyon

EID-Méditerranée

CAPTIV de Marseille

CPIAS Paca

ARS Paca

Santé publique France

GRADeS Paca

SCHS de Paca

Si vous désirez recevoir **VEILLE HEBDO**, merci d'envoyer un message à paca-corse@santepubliquefrance.fr

Diffusion

ARS Paca

Cellule régionale de Santé publique France Paca-Corse
132 boulevard de Paris,
CS 50039,

13 331 Marseille Cedex 03

☎ 04 13 55 81 01

☎ 04 13 55 83 47

Paca-

corse@santepubliquefrance.fr