

VEILLEHEBDO

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

Point n°2020-36 publié le mercredi 9 septembre 2020

| COVID-19 |

Augmentation des indicateurs hospitaliers.

En résumé :

- Augmentation du taux d'incidence et du taux de positivité à l'échelle régionale d'après le suivi des patients testés positifs dans les laboratoires de villes et les laboratoires hospitaliers
- Les départements les plus concernés sont les Bouches-du-Rhône, les Alpes-Maritimes et le Vaucluse
- Activité COVID des associations SOS médecins en hausse
- Recours aux urgences hospitalières en hausse
- Nombre d'hospitalisations en forte hausse
- 44 nouveaux signalements par les établissements sociaux et médico-sociaux
- 59 nouveaux foyers de transmission de COVID-19, en cours d'investigation.

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

Prévention : [page 11](#)

| CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA | Surveillance renforcée

Un **épisode de dengue autochtone** a été détecté à Nice dans les Alpes-Maritimes. A ce jour, 2 cas ont été confirmés. Les cas ont débuté leurs signes pendant la 2^{ème} quinzaine du mois d'août.

Des mesures de lutte anti-vectorielle ont été mises en place dès la connaissance du 1^{er} cas. Une recherche active de cas a été lancée : sensibilisation des professionnels de santé ; enquête en porte-à-porte dans la zone identifiée comme à risque.

Le cas primaire importé à l'origine de la transmission autochtone n'a pour l'instant pas été identifié.

En dehors de ces 2 cas autochtones, depuis le début de la surveillance, 48 cas confirmés de dengue, importés principalement des départements français d'Amérique, ont été signalés.

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

| CANICULE |

Niveaux d'alerte météo

Aucune vague de chaleur n'est prévue dans les prochains jours, justifiant un passage en alerte canicule.

Données météorologiques en [page 7](#).

Morbidité

Les activités des urgences et des associations SOS médecins pour des pathologies pouvant être en lien avec la chaleur restent faibles.

Données épidémiologiques en [page 8](#).

| AUTRES POINTS D'ACTUALITÉS |

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

Au niveau régional :

- L'activité des services des urgences et des SAMU est en baisse, en particulier chez les enfants.
- L'activité des associations SOS Médecins 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 9](#).

Données de mortalité toutes causes présentées en [page 10](#).

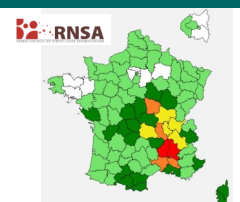
| POLLENS |

Dans notre région, le risque allergique est actuellement de niveau très faible à élevé en lien avec les pollens d'ambroisie.

[Bulletins allergo-polliniques et prévisions](#)

Carte de vigilance - mise à jour le 9 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 de certains indicateurs, en particulier des indicateurs biologiques dans tous les départements, notamment dans les Bouches-du-Rhône et dans les Alpes-Maritimes, classés en vulnérabilité élevée respectivement le 14/08 et le 21/08.

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

Le département des Alpes de Haute-Provence a été classé en vulnérabilité modérée le 21/08.

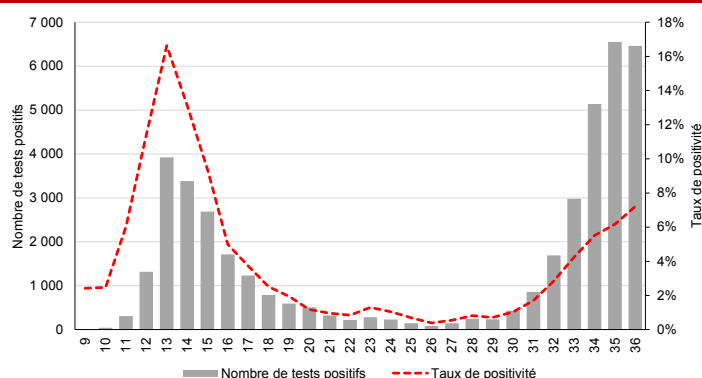
L'évolution de la situation épidémiologique dans le département des Hautes-Alpes montre une augmentation de l'incidence et du taux de positivité en semaine 35 sur les données consolidées alors que le nombre de cluster reste faible. Ce département pourrait passer prochainement en niveau de vigilance modéré.

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 36, actualisées au 08/09 sont donc encore incomplètes.

Au niveau régional, l'analyse des résultats des tests biologiques (source SIDEP) montre une augmentation rapide du taux d'incidence pour 100 000 habitants qui est passé de 58,9 à 101,6 entre les semaines 33 (10 - 16/08) et 34 (17- 23/08), soit une progression de 72 %, puis une augmentation plus modérée en semaine 35 (24 - 30/08) où on retrouve un taux d'incidence pour 100 000 habitants égal à 129,6 (+27 %). En semaine 36, ce taux atteint déjà 127,8 (données incomplètes).

| Figure 1 | Nombre de tests positifs et taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par semaine de prélèvement, Paca, au 06/09/2020 (source : SIDEP)



Le taux de positivité est en augmentation régulière. Il s'élève à 6,2 % en semaine 35, versus 5,5 % en semaine 34 et 4,3 % en semaine 33. Le taux de positivité de la semaine 36 est égal à 7,2% (données incomplètes) (figure 1).

A l'échelle départementale, le seuil de 50/100 000 habitants est dépassé depuis 3 semaines dans les Bouches-du-Rhône et les Alpes-Maritimes, depuis la semaine 34 dans le Var, et la semaine 35 dans le Vaucluse.

La situation la plus défavorable est observée dans les Bouches-du-Rhône où le taux d'incidence atteint 191,6 pour 100 000 habitants en semaine 35 (+27,5 %) et dans les Alpes-Maritimes où il atteint 129/100 000 (+21 %). On note aussi une augmentation récente mais très nette dans le Vaucluse où le taux d'incidence pour 100 000 habitants en semaine 36 atteint 89,2 / 100 000 habitants contre 61,3 en semaine 35.

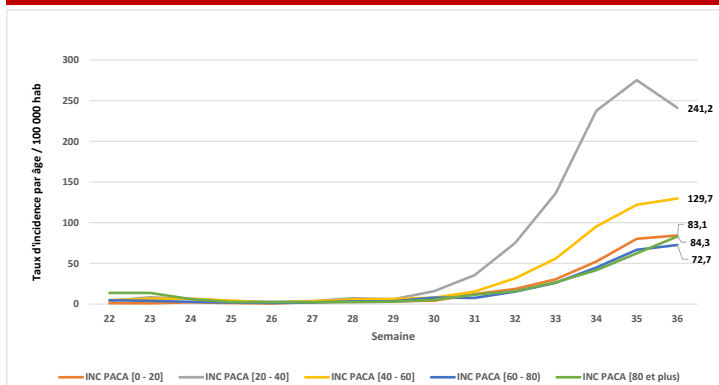
L'augmentation des taux d'incidence dans les 3 autres départements de la région Paca est plus modérée (mais à interpréter avec prudence du fait du manque de complétude des données).

L'augmentation de l'incidence constatée en région Paca est plus particulièrement observée dans les populations de jeunes adultes (20-40 ans) où elle a atteint un taux de 275,3 / 100 000 en semaine 35 (figure 2). Cette augmentation rapide chez les 20-40 ans est essentiellement liée aux départements des Bouches-du-Rhône et des Alpes-Maritimes où les taux ont été particulièrement élevés dans cette classe d'âge en semaine 35, respectivement de 379,5 et de 313,6 pour 100 000 habitants.

Entre les semaines 33 à 35, 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 semaine 36 à 83,1 / 100 000 habitants dépassant déjà le taux de la semaine 35 (62,4). Les taux d'incidence pour 100 000 sont supérieurs à 50 pour toutes les tranches d'âge en semaines 35 et 36 (figure 2).

Les taux de positivité poursuivent leur progression dans tous les départements et sont compris, en semaine 35, entre 3,5 % dans les Hautes-Alpes et 7,2 % dans les Bouches-du-Rhône. En semaine 36, les taux de positivité continuent leur progression sauf dans le Var avec une stabilisation (4,4 % vs 4,2 %) et dans les Alpes de Haute-Provence avec une diminution (2,2 % vs 3,8 %). Cette tendance reste toutefois à confirmer avec la complétude des données SIDEP.

| Figure 2 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence, par classe d'âge, Paca, au 06/09/2020 (source : SIDEP)

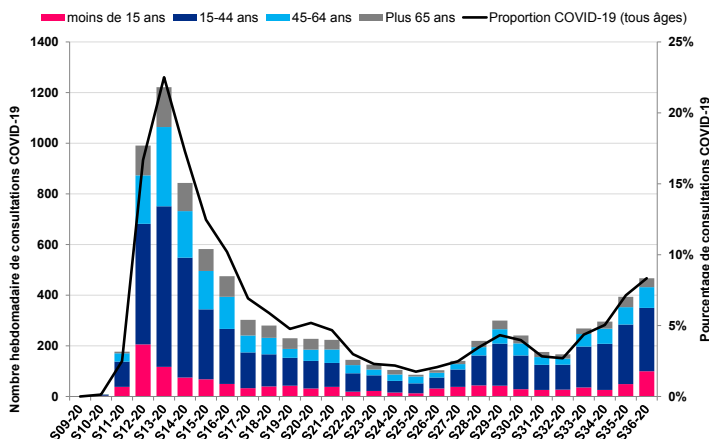


Surveillance en ville

Le pourcentage d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 est en augmentation au niveau régional (8,3 % en S36 vs 7,2 % en S35) (figure 3).

Il est élevé dans le Vaucluse (6,6 % vs 3,0 %) avec un triplement des actes SOS, dans les Alpes-Maritimes (10 % vs 7,8 %) qui atteint le seuil de 10% et dans les Bouches-du-Rhône (9,5 % vs 8,1 %).

Figure 3 | Nombre hebdomadaire d'actes pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge et pourcentage hebdomadaire d'activité liée au COVID-19, Paca, au 06/09/2020 (source : SOS Médecins)



Le taux d'incidence des IRA mesuré par le réseau Sentinelles est de 20 [0 ; 52] pour 100 000 habitants en S36. Il est en baisse (49 [5 ; 93] en S35). Ces données sont en cours de consolidation.

Surveillance en établissements médico-sociaux

En semaine 36, 44 nouveaux épisodes COVID (au moins 1 cas confirmé) dans les ESMS ont été signalés à l'ARS. Au total, 175 épisodes, avec au moins un cas de COVID-19 confirmé, sont en cours de gestion. Cent-trente-deux nouveaux cas ont été confirmés chez les résidents, et 81 chez les personnels.

Au total, depuis la mise en place de la surveillance (mars 2020), le nombre de cas confirmés est de 2 487 parmi les résidents et de 1 335 parmi les personnels. Le nombre total de décès chez les résidents est de 515 : 302 dans les ESMS, 213 à l'hôpital.

Surveillance en milieu hospitalier

Les pourcentages de passages aux urgences COVID ont légèrement augmenté dans la région (1,8 % en S36 vs 1,5 % en S35) (figure 4).

Cette évolution concerne les Bouches-du-Rhône (3% vs 2,5%), le Vaucluse (1,1% vs 0,7%) et les Hautes-Alpes (1% vs 0,5%). On observe une stabilité dans le Var et les Alpes-Maritimes et une diminution dans les Alpes de Haute-Provence (0,6% vs 0,9%).

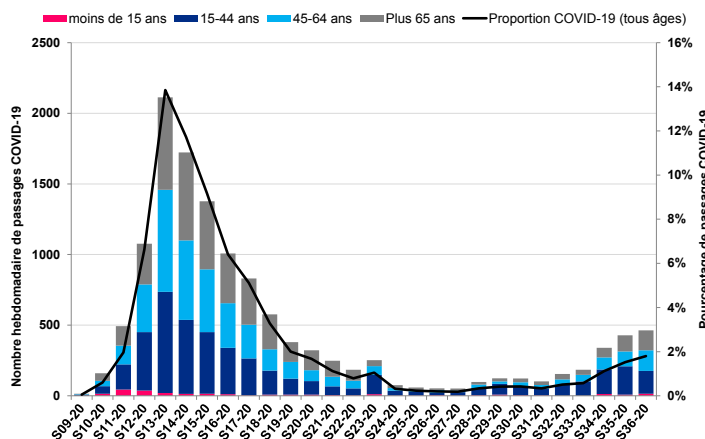
Hospitalisations conventionnelles et SSR

On note une forte augmentation des indicateurs COVID suivis à l'hôpital. Au cours de la semaine 36, le nombre d'hospitalisations a augmenté au niveau régional de 36 % et le nombre d'hospitalisations en réanimation a augmenté de 75 %.

L'augmentation du nombre d'hospitalisations concerne plus particulièrement les départements des Bouches-du-Rhône (+90 hospitalisations), des Alpes-Maritimes (+31) et du Vaucluse (+19).

L'augmentation des hospitalisations en réanimation concerne surtout le département des Bouches-du-Rhône (+30 hospitalisations).

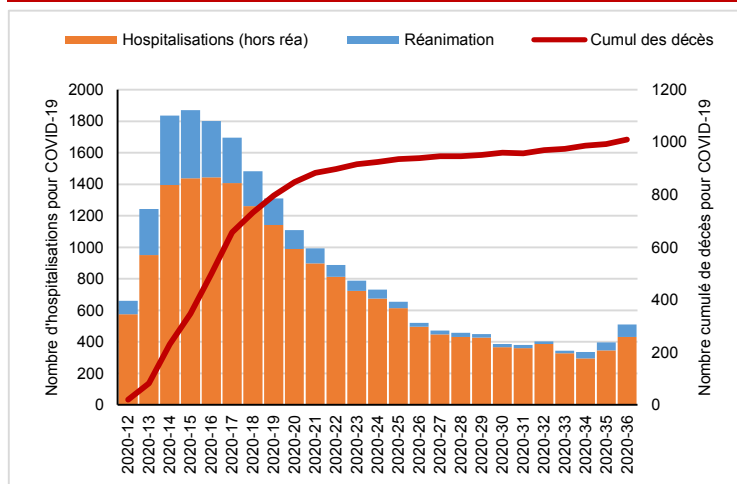
Figure 4 | Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge et pourcentage hebdomadaire d'activité liée au COVID-19, Paca, au 06/09/2020 (source : Oscore)



Au 07/09, d'après SI-VIC (figure 5) :

- Nombre de cas de covid-19 (testés positifs) hospitalisés et décédés dans la région : 1 013 décès (+20 décès en semaine 36 ; caractéristiques des 20 patients décédés : âge [51 – 93 ans], 7 hommes/13 femmes).
- File active des cas hospitalisés (cas actuellement hospitalisés et résidant en Paca) : 539 patients (+ 143 en semaine 36), dont 324 patients en hospitalisation conventionnelle (MCO) ;
- File active des cas en réanimation (cas actuellement en réanimation en Paca) : 86 patients (+37 en semaine 36) ;
- 6 724 patients sont retournés à domicile (+ 314 depuis le 31/08).

Figure 5 | Evolution quotidienne du nombre d'hospitalisations et du cumul des décès hospitaliers pour COVID-19, Paca au 06/09/2020 (source : SI-VIC)



Surveillance des clusters

En semaine 36, l'ARS a eu connaissance de 59 nouveaux clusters (tableau 1).

Les clusters signalés en milieu professionnel ont diminué par rapport à la semaine 35 (19 vs 32). Les clusters en établissements sociaux et medico-sociaux ont augmenté par rapport à la semaine 35 (21 vs 16). Les clusters en milieu scolaire et en crèches sont à nouveau signalés (tableau 1).

Au total, 255 clusters (hors foyers familiaux restreints) ont été identifiés dans la région (tableau 2), dont 115 ont été clôturés. Les clusters sont identifiés principalement en milieu professionnel (39%), en EHPAD (15%), en établissement de santé (10%) et lors d'évènements publics ou privés (10%). 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, une hausse importante du taux d'incidence des cas de Covid19 se poursuit dans la région Paca, essentiellement dans les départements des Bouches-du-Rhône, des Alpes-Maritimes et du Vaucluse, jusqu'en semaine 35. En semaine 36, on note une stabilisation dans la plupart des départements, en grande partie liée aux retards de remontée des résultats dans SIDEP, sauf dans le département du Vaucluse où le taux d'incidence progresse fortement sur des données encore non consolidées.

La circulation du virus est particulièrement importante dans les départements des Bouches-du-Rhône et des Alpes-Maritimes où les taux d'incidence ont respectivement atteint 186,7 et 131,3 pour 100 000 habitants en semaine 36. Les taux de positivités continuent leur progression et sont compris entre 2,2% dans les Alpes de Haute-Provence et 8,5% dans les Bouches-du-Rhône.

Les hospitalisations pour COVID ont fortement augmenté plus particulièrement dans les Bouches-du-Rhône, les Alpes-Maritimes et le Vaucluse. La forte augmentation des hospitalisations en réanimation est essentiellement observée dans les Bouches-du-Rhône.

Enfin, le nombre de cluster signalés augmente également de manière très importante. Cinquante-neuf clusters ont été identifiés en semaine 36, la majorité en milieu professionnel (39%).

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 36, Paca (source MONIC)

Type de collectivité	Paca
Crèches	2
Milieu scolaire et universitaire	3
Etablissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD)	12
Etablissements de santé	5
EMS de personnes handicapées	3
Structure de l'aide sociale à l'enfance	2
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	4
Structures de soins résidentiels des personnes sans domicile fixe	0
Etablissements pénitentiaires	0
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	1
Milieus professionnels (entreprise)	19
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	5
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	0
Transport (avion, bateau, train)	0
Communautés particulières (personnes vulnérables, gens du voyage, migrants...)	0
Autre	3
Total	59

| 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 07/09/2020, Paca (source MONIC)

Nombre de Clusters		Paca	04	05	06	13	83	84
Hors ESMS	Total	209	4	5	42	121	18	19
	<i>En cours d'investigation</i>	88	0	2	19	51	6	10
	<i>Maîtrisé</i>	17	1	0	5	7	3	1
	<i>Actif</i>	105	1	2	24	58	9	11
	<i>Clôturé</i>	104	3	3	18	63	9	8
ESMS	Total	46	1	1	14	22	7	1
	<i>En cours d'investigation</i>	30	1	0	7	17	5	0
	<i>Maîtrisé</i>	4	0	1	0	1	2	0
	<i>Actif</i>	34	1	1	7	18	7	0
	<i>Clôturé</i>	11	0	0	7	3	0	1
TOTAL	255	5	6	56	143	25	20	

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, **48 cas importés et 2 cas autochtones de dengue ont été confirmés**.

Les cas importés revenaient principalement de : Martinique (28), Guyane Française (6), Saint Barthélémy (4), Guadeloupe (3), Saint-Martin (3), la Réunion (2). Les 2 cas autochtones ont été identifiés à Nice dans les Alpes-Maritimes.

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

L'Entente interdépartementale de démoustication (EID) Méditerranée a effectué 110 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, 37 traitements adulticides ont été réalisés.

Bilan de la surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du virus Zika en Paca (point au 2 septembre 2020)

département	cas importés confirmés / probables					cas autochtones confirmés / probables			en cours d'investigation et/ou en attente de résultats biologiques	investigations entomologiques *	
	dengue	chik	Zika	flavivirus	co-infect.	dengue	chik	Zika		prospections	traitements adulticide
Alpes-de-Haute-Provence	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	14	0	0	0	0	2	0	0	13	29	6
Bouches-du-Rhône	9	0	0	0	0	0	0	0	0	31	9
Var	20	0	0	0	0	0	0	0	1	44	21
Vaucluse	3	0	0	0	0	0	0	0	1	3	1
Total	48	0	0	0	0	2	0	0	15	110	37

* 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

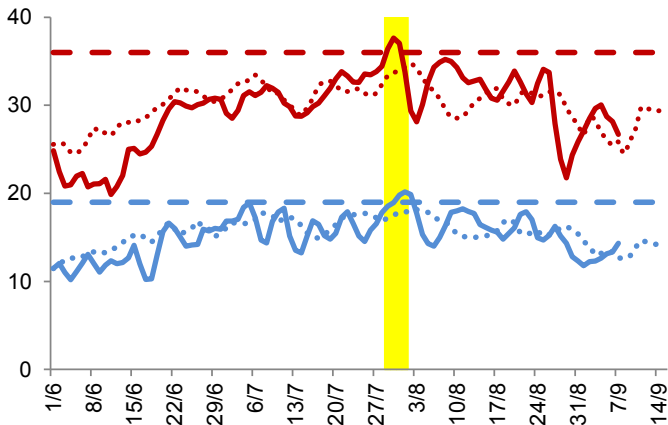


Figure 4 - BOUCHES-DU-RHONE

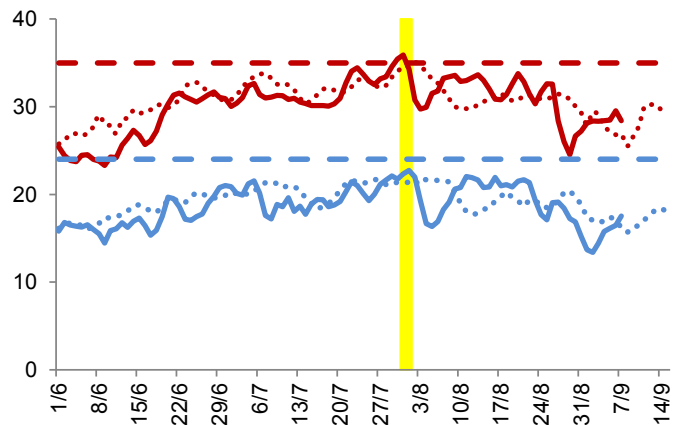


Figure 2 - HAUTES-ALPES

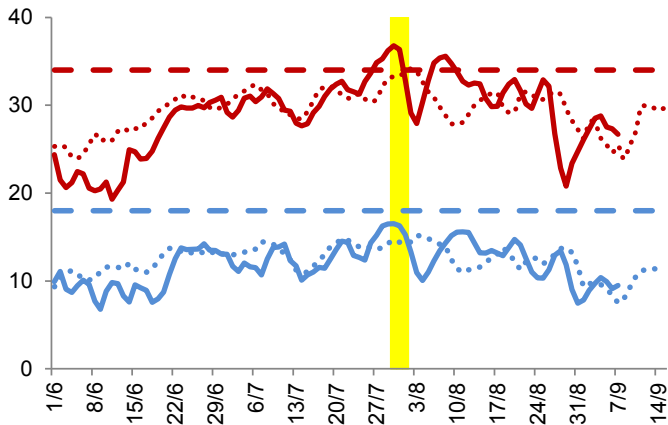


Figure 5 - VAR

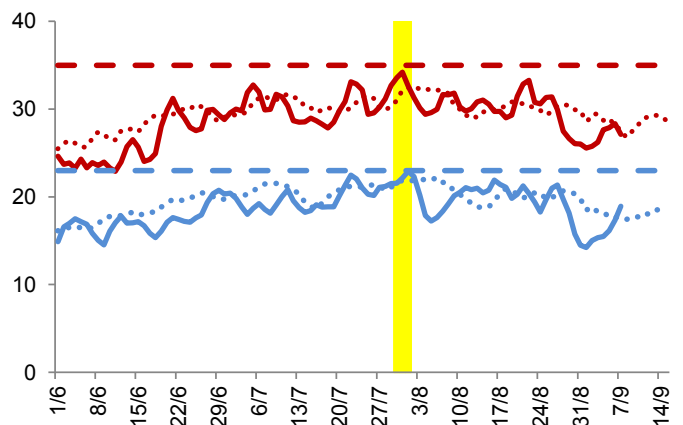


Figure 3 - ALPES-MARITIMES

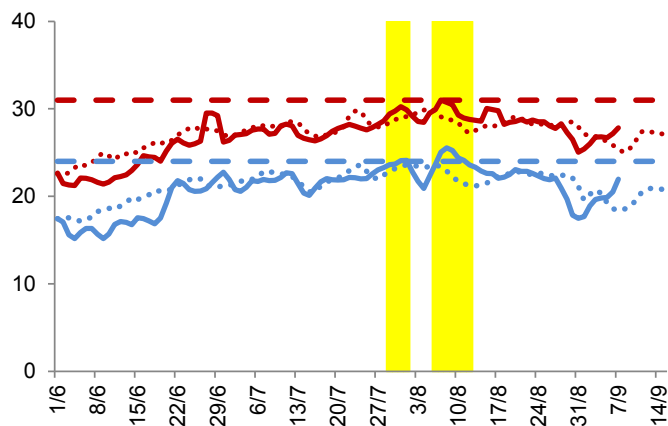
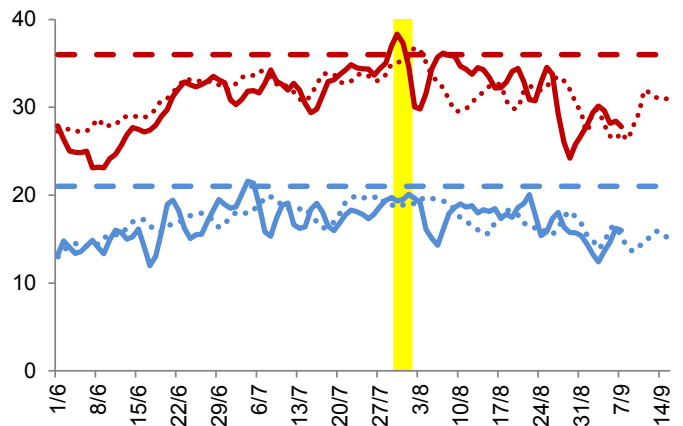


Figure 6 - VAUCLUSE



— 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 31 août au dimanche 6 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 est en baisse par rapport à la semaine précédente.

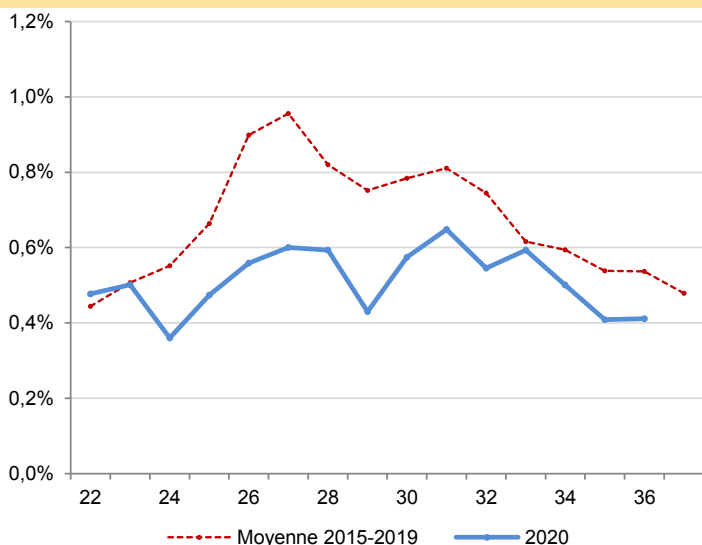
SERVICES DES URGENCES	2020-32	2020-33	2020-34	2020-35	2020-36
nombre total de passages	36 905	38 174	36 687	33 543	31 123
passages pour pathologies liées à la chaleur	168	189	152	115	107
% par rapport au nombre total de passages codés	0,5%	0,6%	0,5%	0,4%	0,4%
- déshydratation	92	111	99	62	75
- coup de chaleur, insolation	31	37	16	11	1
- hyponatrémie	52	51	44	44	31
hospitalisations pour pathologies liées à la chaleur	116	134	113	88	90
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	69,0%	70,9%	74,3%	76,5%	84,1%
passages pour pathologies liées à la chaleur chez les 75 ans et plus	79	89	74	70	56
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	47,0%	47,1%	48,7%	60,9%	52,3%
passages pour malaises	1178	1267	1255	1090	1008
% par rapport au nombre total de passages codés	3,8%	4,0%	4,1%	3,9%	3,9%
passages pour malaises chez les 75 ans et plus	420	438	409	403	369
% par rapport au nombre total de passages pour malaises	35,7%	34,6%	32,6%	37,0%	36,6%

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.

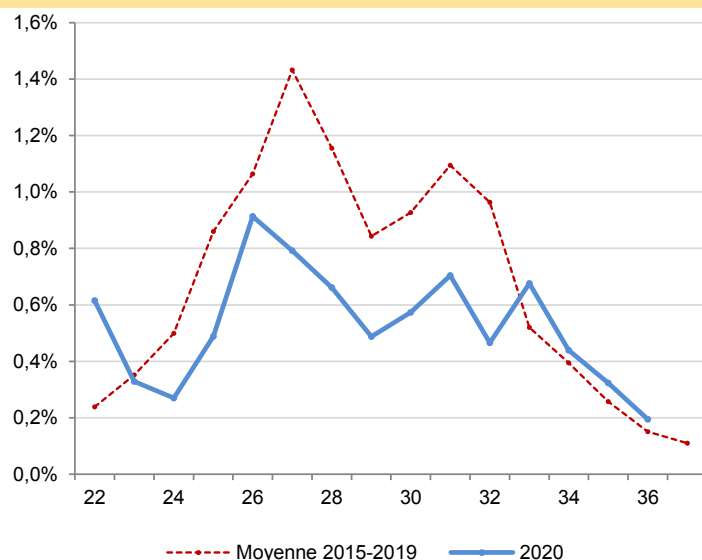
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2020-32	2020-33	2020-34	2020-35	2020-36
nombre total de consultations	6 291	6 305	5 976	5 636	5 708
consultations pour diagnostic coup de chaleur et déshydratation	29	42	26	18	11
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	0,5%	0,7%	0,4%	0,3%	0,2%

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 31 août au dimanche 6 septembre 2020 (semaine 36)

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

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

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

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

Les objectifs du dispositif sont :

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

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

↑ Hausse (+3σ) ↗ Tendance à la hausse (+2σ) → Pas de tendance particulière ↘ Tendance à la baisse (-2σ) ↓ Baisse (-3σ)

ND : Donnée non disponible

NI : Donnée non interprétable en raison des faibles effectifs

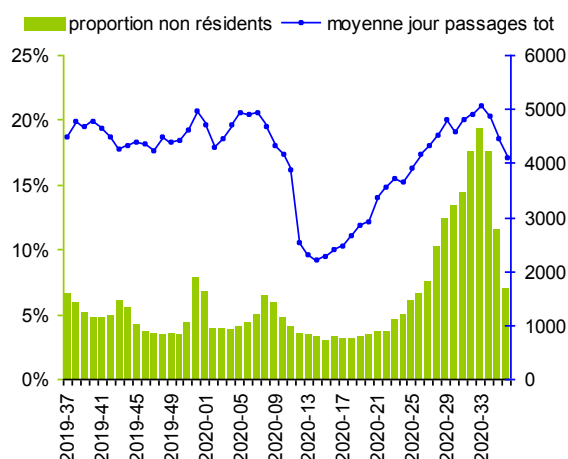
| SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

La région Paca est une région très touristique. Certains départements voient leur population tripler à certains moments de l'année. Les activités suivies dans le cadre de la surveillance non spécifique sont impactées par le tourisme.

Afin de faciliter l'analyse de ces données et l'interprétation des tendances observées, il est important de connaître les variations de la population présente dans la région. Pour cela, à défaut de données récentes sur la mobilité touristique et la population présente, Santé publique France Paca-Corse mesure et suit la part des passages aux urgences de personnes ne résidant pas dans la région Paca (calculée à partir des codes postaux de résidence présents dans les RPU).

Cette semaine, la proportion de passages aux urgences des personnes ne résidant pas dans la région Paca est de 7 %.

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

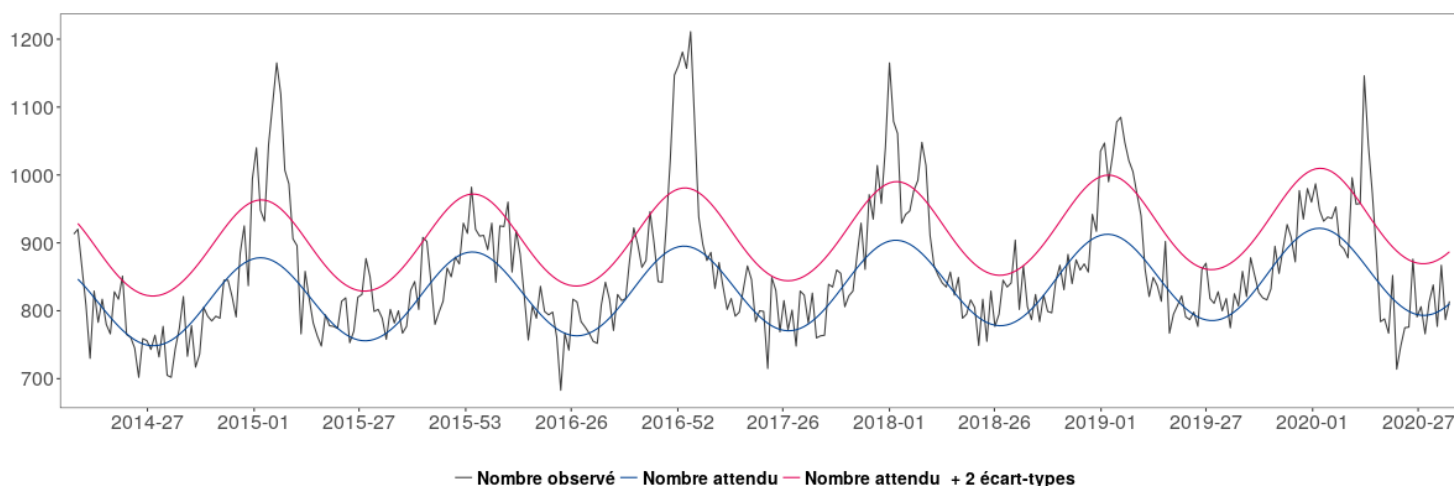


Le suivi de la mortalité s'appuie sur les données issues des communes transmettant leurs données d'état-civil sous forme dématérialisée. Ce réseau couvre près de 80 % de la mortalité nationale. En raison des délais légaux de déclaration d'un décès à la commune et de remontée des informations d'état-civil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

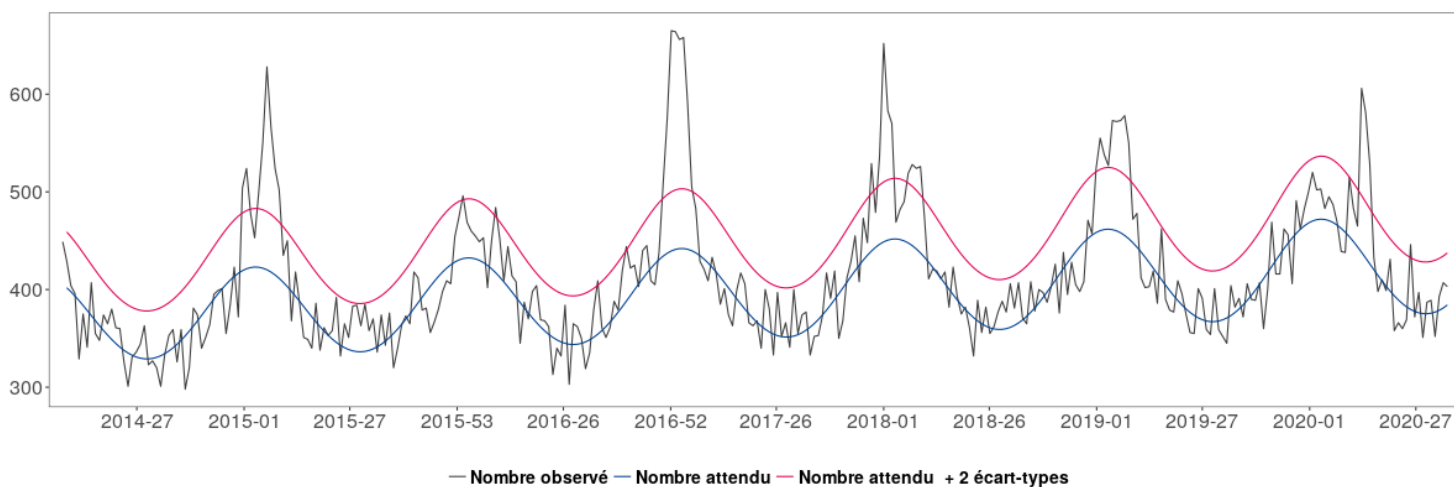
Le nombre hebdomadaire attendu de décès est estimé à partir du modèle européen [Euromomo](#). Le modèle s'appuie sur 6 ans d'historique (depuis 2011) et excluant les périodes habituelles de survenue d'événements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies). Ce modèle, 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
- Eviter de se toucher le visage
- Respecter une distance d'au moins un mètre avec les autres
- Saluer sans serrer la main et arrêter les embrassades
- Porter un masque quand la distance d'un mètre ne peut pas être respectée et dans tous les lieux où cela est obligatoire

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

Le point épidémiolo

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

Etats civils

Régie municipale des pompes funèbres de Marseille.

Samu

Etablissements de santé

Etablissements médicaux-sociaux

Associations SOS Médecins

Réseau Sentinelles

ARBAM Paca

Professionnels de santé, cliniciens et LABM

CNR arbovirus (IRBA-Marseille)

IHU Méditerranée

CNR influenza de Lyon

EID-Méditerranée

CAPTIV de Marseille

CPIAS Paca

ARS Paca

Santé publique France

GRADeS Paca

SCHS de Paca

| Pour tout signalement d'urgence sanitaire |

SIGNALER QUOI ?

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

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

SIGNALER, ALERTER, DÉCLARER 24/24 7/7

04 13 55 80 00 ars13-alerte@ars.sante.fr

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

Diffusion
ARS Paca
Cellule régionale de Santé publique France Paca-Corse
132 boulevard de Paris,
CS 50039,
13 331 Marseille Cedex 03
☎ 04 13 55 81 01
📠 04 13 55 83 47
[Paca-corse@santepubliquefrance.fr](mailto:paca-corse@santepubliquefrance.fr)