

| COVID-19 |

Augmentation des indicateurs hospitaliers.

En résumé :

- Taux de positivité et d'incidence en baisse pour la région. La seule hausse de ces indicateurs est observée dans les Alpes-de-Haute-Provence.
 - Baisse des taux d'incidences dans toutes les classes d'âge.
 - Stabilisation 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 et décès).
 - Augmentation importante du nombre de clusters signalés, particulièrement en milieu scolaire et universitaire et en Ehpad.
- Plus d'infos en [page 2](#).
Prévention : [page 10](#)

| CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA | Surveillance renforcée

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

A ce jour, sur Nice, dans les Alpes-Maritimes un foyer de 5 cas autochtones a été confirmé. Les cas ont débuté leurs signes cliniques entre le 11 août et le 4 septembre. A la Croix-Valmer, dans le Var, 3 cas autochtones ont été confirmés. Ils ont présenté leurs premiers signes entre le 1^{er} et le 10 août.

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

En dehors de ces 8 cas autochtones, depuis le début de la surveillance, 59 cas confirmés de dengue, importés principalement des départements français d'Amérique, ont été signalés.

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

| ASTHME CHEZ LES ENFANTS |

Comme chaque année, les services des urgences de la région Paca enregistrent en septembre une hausse des passages pour asthme chez les enfants. Cette observation est aussi retrouvée pour les associations SOS Médecins.

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

| AUTRES POINTS D'ACTUALITÉS |

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

Au niveau régional :

- L'activité des SAMU et des associations SOS Médecins est stable.
- L'activité des services des urgences est en baisse 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](#).

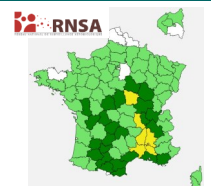
| POLLENS |

Risque allergique faible à moyen en lien avec les pollens d'ambrosie et de graminées.

[Bulletins allergo-polliniques et prévisions](#)

Carte de vigilance - mise à jour le 23 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

Département	Vulnérabilité	Date de changement de niveau de vulnérabilité
Alpes-de-Haute-Provence	modérée	21/08
Hautes-Alpes	modérée	16/09
Alpes-Maritimes	élevée	21/08
Bouches-du-Rhône	élevée	14/08
Var	élevée	21/08
Vaucluse	élevée	21/08

Surveillance virologique

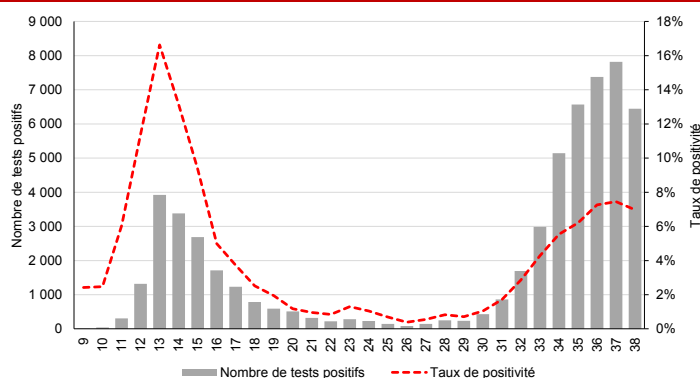
Du fait d'une saturation des plateformes de laboratoire, on observe un retard de plus en plus important des remontées des résultats des RT-PCR dans SIDEP. Ainsi les données présentées sont consolidées de plus en plus tardivement, avec des délais de plusieurs jours. Les données de la semaine 38, actualisées au 22/09 sont donc encore incomplètes.

Au niveau régional, l'analyse des résultats des tests biologiques (source SIDEP) montre une légère baisse du taux de positivité en semaine 38 (S38) après une augmentation régulière de cet indicateur depuis la semaine 31 (figure 1). En S38, ce taux est de 7,0 % contre 7,4% en semaine 37 (S37). Le taux d'incidence, non consolidé, est de 127 pour 100 000 habitants (155 en S37).

A l'échelle départementale (figure 2), le taux de positivité est stable entre la S38 et la S37 pour les départements des Hautes-Alpes (4,7 % sur les deux semaines) et du Vaucluse (6,0% vs 6,1 %). Il est en baisse dans les départements des Alpes-Maritimes (7,5 % vs 8,0 %), des Bouches-du-Rhône (8,1% vs 8,7%) et du Var (4,1% vs 4,5%). Il est en augmentation dans les Alpes-de-Haute-Provence (4,1 % vs 3,1 %).

Les taux d'incidence pour 100 000 habitants en S38, non consolidés, sont compris entre 37 (Hautes-Alpes) et 199 pour 100 000 habitants (Bouches-du-Rhône).

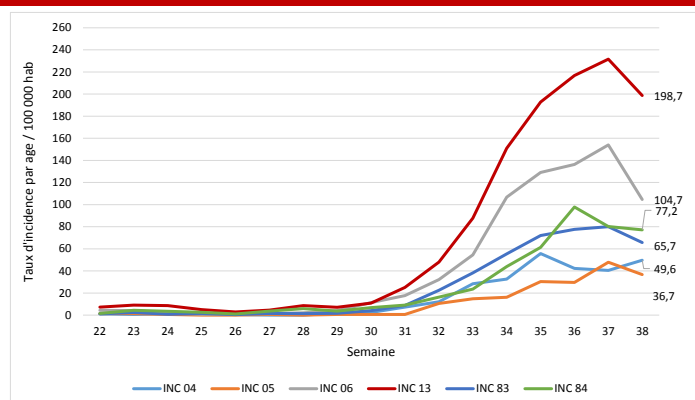
Figure 1 | Nombre de tests positifs et taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par semaine de prélèvement, Paca, au 20/09/2020 (source : SIDEP)



En S37, ils étaient compris entre 41 (Alpes de Haute-Provence) et 232 pour 100 000 habitants (Bouches-du-Rhône).

Le seuil de 50 / 100 000 habitants est dépassé depuis 6 semaines dans les Bouches-du-Rhône et les Alpes Maritimes (S33), depuis la S34 dans le Var, et la S35 dans le Vaucluse. Dans les Alpes-de-Haute-Provence ce seuil est de nouveau atteint en S38 alors que le taux d'incidence était en baisse depuis la S35. Les Hautes-Alpes restent en dessous de ce seuil avec un taux d'incidence supérieur à 20 pour 100 000 depuis la S35.

Figure 2 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence, par département, Paca, au 20/09/2020 (source : SIDEP)

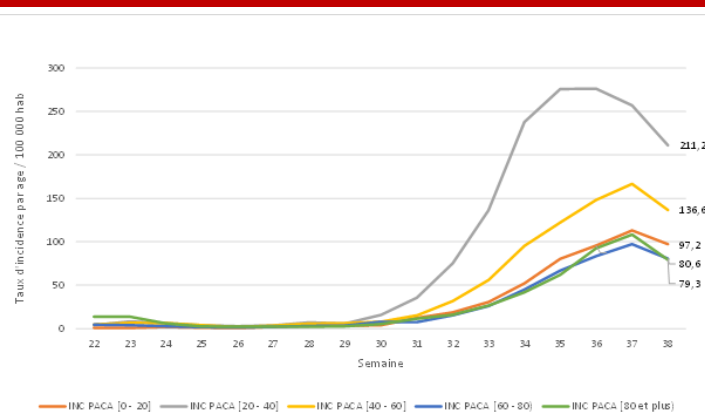


La baisse de l'incidence, constatée en Paca, est plus particulièrement observée dans les populations de jeunes adultes (20-40 ans) où elle avait atteint un taux de 274 / 100 000 en S36 (figure 3). Ce taux s'est stabilisé entre les S35 et S36 et il est en baisse depuis pour atteindre 211 / 100 000 habitants en S38 sur des données incomplètes.

Cette tendance à la baisse est observée dans tous les départements de la région. L'incidence dans cette classe d'âges reste la plus élevée dans les Bouches-du-Rhône (305 en S38 vs 353 en S37) et les Alpes-Maritimes (176 en S38 et 266 en S37).

En S38, les taux d'incidence diminuent également dans les autres classes d'âge mais restent supérieurs à 50 / 100 000 habitants (figure 3).

Figure 3 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence, par classe d'âge, Paca, au 20/09/2020 (source : SIDEP)



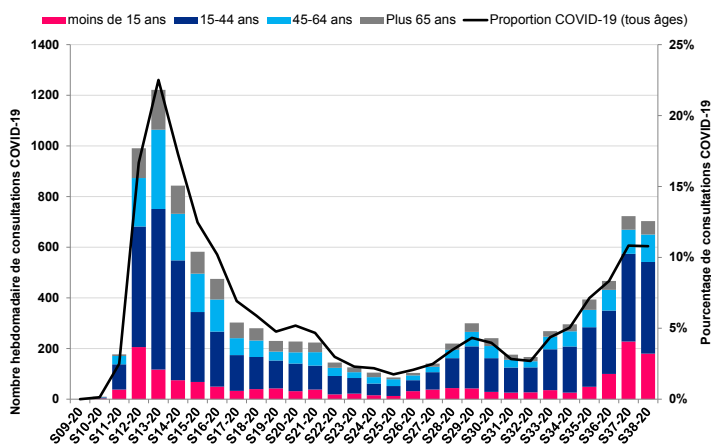
Les situations épidémiologiques ne sont pas homogènes au sein d'un même département. Certaines villes, ou zones, influencent fortement les indicateurs. C'est par exemple le cas de Marseille pour les Bouches-du-Rhône, et du Grand Avignon pour le Vaucluse.

Surveillance en ville

Le pourcentage d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 est stable au niveau régional (10,8% en S37 et S38) (figure 4). On observe une augmentation dans les Alpes-Maritimes (12,5 % vs 10,6 %) et les Bouches-du-Rhône (11,7 % vs 9,8 %) et une baisse dans le Var (10,1 % vs 11,4 %) et le Vaucluse (7,0 % vs 8,9 %).

Le taux d'incidence des IRA, mesuré par le réseau Sentinelles, est de 219 [123 ; 315] pour 100 000 habitants en S38. Il est forte augmentation (103 [42 ; 164] en S37). Ces données sont en cours de consolidation.

| Figure 4 | Nombre hebdomadaire d'actes pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge et pourcentage hebdomadaire d'activité liée au COVID-19, Paca, au 20/09/2020 (source : SOS Médecins)



Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

En semaine 38, 63 nouveaux épisodes COVID (au moins 1 cas confirmé) dans les ESMS ont été signalés à l'ARS, 177 nouveaux cas ont été confirmés chez les résidents, et 126 chez les personnels. Au total, 227 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 690 parmi les résidents et de 538 parmi les personnels. Le nombre de décès chez les résidents est de 47 : 18 dans les ESMS, 29 à l'hôpital.

Depuis la mise en place de la surveillance (mars 2020), le nombre de décès chez les résidents est de 548 : 317 dans les ESMS, 231 à l'hôpital.

Surveillance en milieu hospitalier

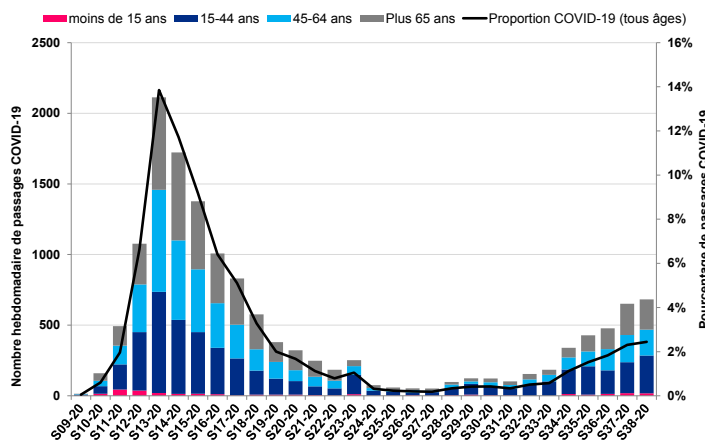
Services des urgences

Le pourcentage de passages aux urgences COVID a augmenté légèrement dans la région (figure 5) : 2,5% en S38 vs 2,3 % en S37. Cette évolution concerne surtout le département des Alpes de Haute-Provence (1,6 % vs 0,9 %) alors qu'on observe plutôt une stabilisation dans les autres départements. Il reste le plus élevé dans les Bouches-du-Rhône (4,1 % en S38).

Hospitalisations

L'augmentation des indicateurs COVID suivis à l'hôpital se poursuit. Au cours de la semaine 38, au niveau régional, le nombre d'hospitalisations conventionnelles a augmenté de 28 % et le nombre d'hospitalisations en réanimation a augmenté de 17 %.

| Figure 5 | Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge et pourcentage hebdomadaire d'activité liée au COVID-19, Paca, au 20/09/2020 (source : Oscour®)

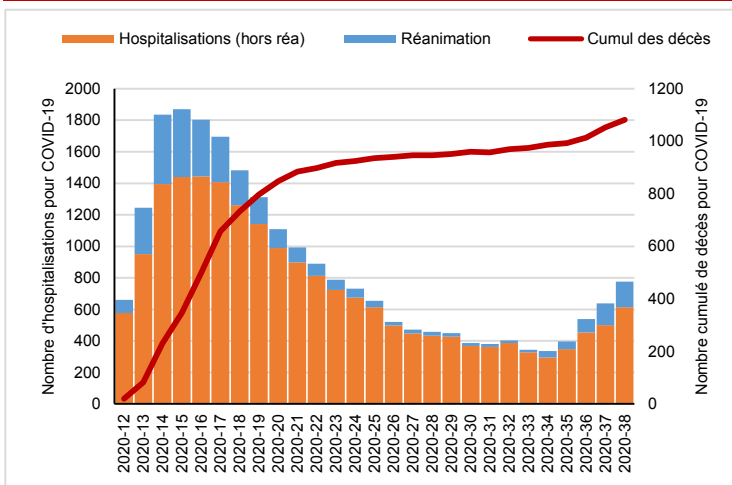


L'augmentation du nombre d'hospitalisations concerne plus particulièrement les départements des Bouches-du-Rhône (+97 hospitalisations) et des Alpes-Maritimes (+37). L'augmentation des hospitalisations en réanimation concerne surtout le département des Bouches-du-Rhône (+14 hospitalisations).

Au 21/09 :

- File active des cas hospitalisés (cas actuellement hospitalisés et résidant en Paca) : **775 patients** (+ 137), dont **479 patients** en hospitalisation conventionnelle (+105) ;
- File active des cas en réanimation (cas actuellement en réanimation en Paca) : **162 patients** (+24) ;
- Nombre de cas de covid-19 (testés positifs) hospitalisés et décédés dans la région : **1 082 décès** (+30 décès en S38) ;
- **7 465 patients** sont retournés à domicile (+ 413).

| Figure 6 | Evolution quotidienne du nombre d'hospitalisations et du cumul des décès hospitaliers pour COVID-19, Paca au 20/09/2020 (source : SI-VIC)



Surveillance des clusters

Au total, au 22/09, 416 clusters (hors foyers familiaux restreints) ont été identifiés dans la région, dont 172 ont été clôturés (tableau 2).

Les clusters sont identifiés principalement en milieu professionnel (35%), en EHPAD (17%), en établissement de santé (9%) et lors d'évènements publics ou privés (7%). 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.

Sur la seule semaine 38, l'ARS a eu connaissance de 81 nouveaux clusters (tableau 1). Par rapport à la S37, la part des clusters signalés en milieu professionnel est en légère diminution (28 % en S38 vs 32 % en S37) alors que celle en milieu scolaire et universitaire est en hausse (21 % vs 11 %) ainsi que dans les Ehpad (25 % vs 12 %).

Conclusion

Au total, la hausse des taux de positivité et d'incidence des cas de Covid19 constatée depuis plusieurs semaines semble marquer le pas en S38 dans la région Paca, même si les données pour la S38 ne sont pas encore consolidées.

Le taux d'incidence diminue en S38 dans tous les départements sauf les Alpes de Haute-Provence où il augmente légèrement. Le taux de positivité est stable dans les Hautes-Alpes et le Vaucluse, il est en baisse dans les Alpes-Maritimes, les Bouches-du-Rhône et le Var alors qu'il augmente dans les Alpes de Haute-Provence.

La circulation du virus est plus élevée dans les Bouches-du-Rhône et les Alpes Maritimes où les taux d'incidence ont respectivement atteint 199 et 105 pour 100 000 habitants en S38.

Si la classe d'âge des 20-40 ans est toujours la plus touchée, on observe une nette diminution des indicateurs SIDEP dans cette classe d'âge. La diminution est également observée dans les autres classes d'âge en S38.

Les hospitalisations pour COVID, dont les hospitalisations en réanimation, ont augmenté dans la région en S38. Le nombre de cas de covid-19 (testés positifs) hospitalisés et décédés est aussi en augmentation en S38.

Enfin, le nombre de clusters signalés augmente également de manière très importante : 81 clusters ont été identifiés en S38, majoritairement en milieu professionnel mais c'est en milieu scolaire et universitaire et dans les Ehpad que les signalements ont le plus augmenté en S38.

| Tableau 1 | – Répartition des clusters par type de collectivités, hors clusters en milieu familial restreint, rapportés en semaine 38, Paca (source MONIC)

Type de collectivité	Paca
Crèches	4
Milieu scolaire et universitaire	17
Etablissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD)	20
Etablissements de santé	6
EMS de personnes handicapées	5
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
Milieus professionnels (entreprise)	23
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	3
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	0
Transport (avion, bateau, train)	0
Communautés particulières (personnes vulnérables, gens du voyage, migrants...)	0
Autre	1
Total	81

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

| 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 21/09/2020, Paca (source MONIC)

Nombre de Clusters		Paca	04	05	06	13	83	84
Hors ESMS	Total	324	6	9	61	183	35	30
	<i>En cours d'investigation</i>	136	2	2	26	85	9	12
	<i>Maîtrisé</i>	31	0	3	17	6	2	3
	<i>Actif</i>	167	2	5	43	91	11	15
	<i>Clôturé</i>	157	4	4	18	92	24	15
ESMS	Total	92	1	1	22	52	13	3
	<i>En cours d'investigation</i>	70	0	0	13	46	9	2
	<i>Maîtrisé</i>	7	1	0	1	2	3	0
	<i>Actif</i>	77	1	0	14	48	12	2
	<i>Clôturé</i>	15	0	1	8	4	1	1
TOTAL	416	7	10	83	235	48	33	

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, **59 cas importés et 8 cas autochtones de dengue ont été confirmés**.

Les cas importés revenaient de : Martinique (36), Guyane Française (6), Guadeloupe (5), Saint Barthélémy (4), Saint-Martin (3), la Réunion (2), Singapour (1), Mayotte (1) et Angola (1).

Parmi les cas autochtones, 5 ont été identifiés à Nice dans les Alpes-Maritimes et 3 à la Croix-Valmer dans le Var.

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

L'Entente interdépartementale de démoustication (EID) Méditerranée a effectué 141 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, 57 traitements adulticides ont été réalisés.

Bilan de la surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du virus Zika en Paca (point au 23 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	16	0	0	0	0	5	0	0	6	40	16
Bouches-du-Rhône	10	0	0	0	0	0	0	0	0	35	12
Var	28	0	0	0	0	3	0	0	2	60	27
Vaucluse	3	0	0	0	0	0	0	0	1	3	2
Total	59	0	0	0	0	8	0	0	9	141	57

* 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

| ASTHME - Rentrée des classes : retour de l'asthme chez les enfants |

Comme chaque année, une semaine après la rentrée scolaire, on observe une augmentation des passages aux urgences et des consultations SOS Médecins pour asthme chez l'enfant de moins de 15 ans.

L'asthme est une maladie inflammatoire des bronches qui se traduit le plus souvent par des épisodes récurrents de gêne respiratoire accompagnée de sifflements. Les crises d'asthme peuvent être déclenchées par différents facteurs : les allergènes (acariens, moisissures, phanères d'animaux, pollens...), les infections respiratoires, et les irritants respiratoires (pollution de l'air, fumée de tabac). Entre ces épisodes, la respiration redevient, en principe, normale.

La surveillance épidémiologique de l'asthme que conduit Santé publique France montre qu'en France, plus d'un enfant sur 10 est touché par cette maladie. En 2014, l'asthme a été responsable de 42 000 hospitalisations d'enfants de moins de 15 ans [1].

Le dispositif de surveillance inclut notamment une surveillance des recours aux soins d'urgence pour asthme, basée sur les activités des structures d'urgence du réseau OSCOUR® et des associations SOS Médecins.

Chaque année, dès les premiers jours de septembre, les données de ces réseaux montrent une rapide augmentation des recours pour asthme chez l'enfant [2].

En Paca, on observe ainsi une forte augmentation de la proportion de passages aux urgences pour asthme chez les moins de 15 ans depuis la semaine 37 (figure ci-dessous). Elle atteint 6,8 % des passages avec un diagnostic codé en semaine 37 (vs 1,6 % en S35 et 2,9 % en S36) et est encore élevée en semaine 38 (4,9%). Cette augmentation est plus marquée que les années précédentes.

Cette hausse s'observe également pour les associations SOS Médecins : 3 % de consultations pour asthme en semaine 37 contre 1,8 % en semaine 36 et 1,33 % en semaine 35.

La proportion des passages aux urgences pour asthme chez les moins de 15 ans suivis d'une hospitalisation est en légère hausse (33,3 % en S17 et 35,1% en S18).

L'augmentation des recours aux soins d'urgence pour asthme observée au mois de septembre est liée à la recrudescence des épisodes d'infections virales respiratoires lors de la reprise de la vie en collectivité après les vacances scolaires d'été.

Une forte hausse des passages aux urgences et des consultations SOS Médecins pour rhinopharyngites et autres pathologies ORL est observée en Paca depuis la rentrée.

D'autres facteurs, comme l'exposition à des allergènes ou l'arrêt du traitement de fond de l'asthme pendant les vacances, pourraient également jouer un rôle.

Une hausse des recours aux soins d'urgence est également observée chaque année après les vacances scolaires de la Toussaint, lors de l'épidémie de bronchiolite qui débute à la fin de l'automne.

Références bibliographiques

[1] Drees, Santé publique France. [L'état de santé de la population en France. Rapport 2017.](#)

[2] Santé publique France. [Asthme de rentrée - Rentrée scolaire 2020](#)

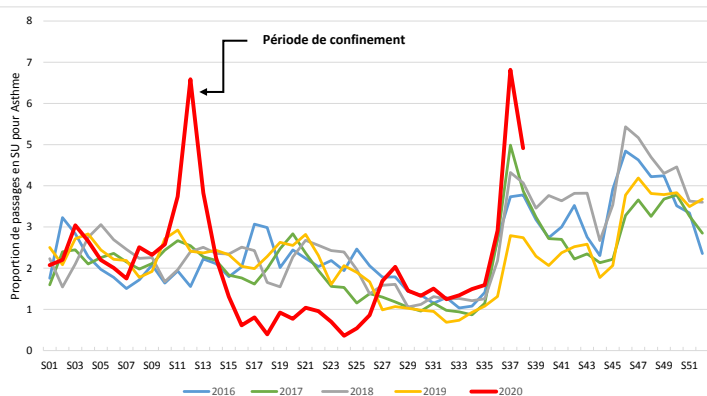
La majorité des exacerbations de l'asthme de l'enfant sont liées aux infections virales respiratoires.

Le traitement de fond de l'asthme permet d'éviter la survenue des exacerbations les plus sévères, notamment celles nécessitant l'hospitalisation.

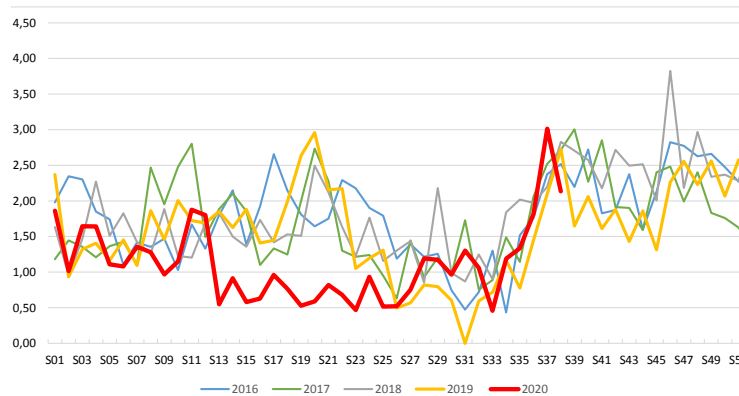
Le traitement de l'asthme chez l'enfant s'inscrit dans une démarche globale associant une éducation thérapeutique de l'enfant et de son entourage.

A ce jour, les recommandations concernant la prise en charge de l'asthme restent insuffisamment suivies.

Evolution de la proportion de passages aux urgences pour asthme rapportés aux passages toutes causes chez les enfants de moins de 15 ans, 2016-2020, Paca



Evolution de la proportion des consultations pour asthme chez les enfants de moins de 15 ans, SOS médecins, 2016-2020, Paca



| SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du lundi 14 au dimanche 20 septembre 2020 (semaine 38)

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

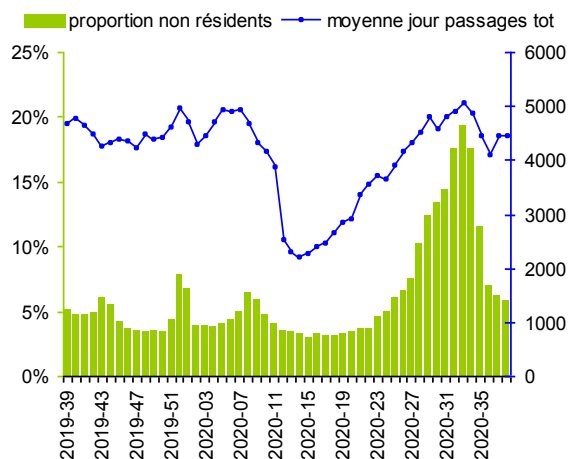
| SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

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 6 %.

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



Suivi de la mortalité toutes causes

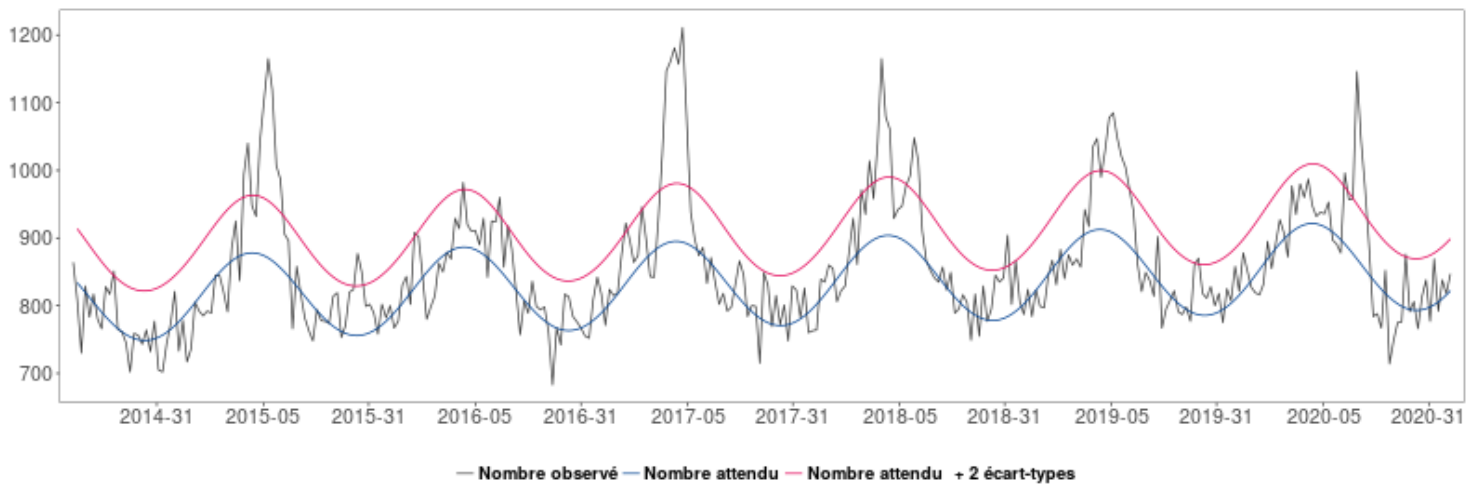


Le suivi de la mortalité s'appuie sur les données issues des communes transmettant leurs données d'état-civil sous forme dématérialisée. Ce réseau couvre près de 80 % de la mortalité nationale. En raison des délais légaux de déclaration d'un décès à la commune et de remontée des informations d'état-civil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

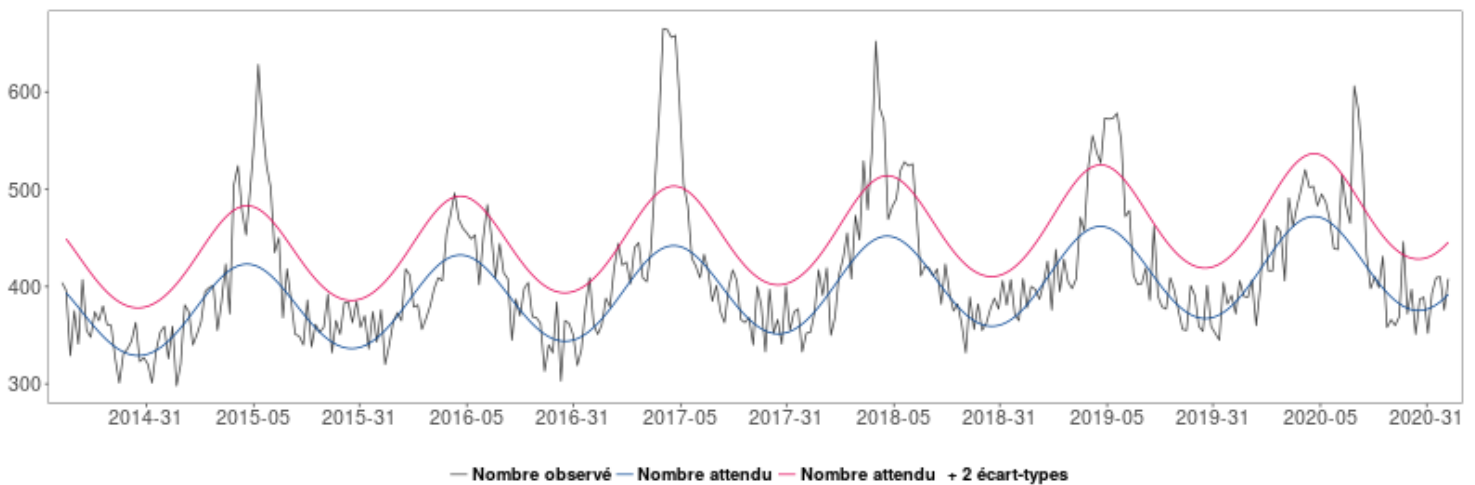
Le nombre hebdomadaire attendu de décès est estimé à partir du modèle européen [Euromomo](#). Le modèle s'appuie sur 6 ans d'historique (depuis 2011) et excluant les périodes habituelles de survenue d'événements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies). Ce modèle,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

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

Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges confondus, 2012 à 2019, Paca – Insee, Santé publique France



Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, 85 ans et plus, 2012 à 2019, Paca – Insee, Santé publique France



Les données de la dernière semaine ne sont pas présentées car trop incomplètes.

INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19

QUE FAIRE DÈS LES PREMIERS SIGNES ?

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

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

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

INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19

PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES

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

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

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

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

| Pour tout signalement d'urgence sanitaire |

SIGNALER QUOI ?

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

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

SIGNALER, ALERTER, DÉCLARER 24/24 7/7

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

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

paca-corse@santepubliquefrance.fr