

# VEILLEHEBDO

## PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

Point n°2020-32 publié le mercredi 12 août 2020

### | COVID-19 |

Augmentation de la circulation virale dans la région.

**Passage en vulnérabilité modérée, en plus des Bouches-du-Rhône, des Alpes-Maritimes, du Var et du Vaucluse**

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
  - La situation la plus défavorable est observée dans les Bouches-du-Rhône où le taux d'incidence atteint 46 pour 100 000 habitants et a presque doublé en une semaine
  - Activité COVID des associations SOS médecins stable
  - Recours aux urgences hospitalières faibles
  - Nombre total d'hospitalisations et en réanimation stable
  - 20 nouveaux signalements par les établissements sociaux et médico-sociaux
  - 26 foyers de transmission de COVID-19 en cours d'investigation.
- Plus d'infos en [page 2](#).

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

Depuis le début de la surveillance, 20 cas confirmés de dengue, importés principalement de Guyane et de Martinique, ont été signalés.

Plus d'infos en [page 4](#).

### | CANICULE |

#### Niveaux d'alerte météo

Une vague de chaleur a concerné la région Paca en semaine 32, entraînant le passage des Alpes-Maritimes en vigilance Jaune Canicule.

Données météorologiques en [page 6](#).

Date	04	05	06	13	83	84
5/8						
6/8						
7/8						
8/8						
9/8						
10/8						
11/8						

#### 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 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 associations SOS Médecins est en légère hausse pour les personnes âgées.
- L'activité des SAMU est en légère hausse, chez les enfants et les personnes âgées.

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

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

## Méthodologie

Ce bilan a été réalisé à partir des sources de données suivantes :

- les laboratoires de ville et les laboratoires hospitaliers ;
- les associations SOS Médecins ;
- le réseau de médecins Sentinelles ;
- les collectivités de personnes âgées (Ehpad...) et autres types d'établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) ;
- les services des urgences (Oscour®) ;
- les services hospitaliers dont les réanimations (SI-VIC) ;
- le suivi des clusters (MONIC).

## Situation épidémiologique

### Surveillance virologique

A l'échelle régionale, le nombre total de tests réalisés chaque semaine continue à augmenter (57 186 tests). Le taux de positivité (2,8 %) est en nette augmentation par rapport à la semaine précédente (1,7 %), ainsi que le taux d'incidence COVID (31 pour 100 000 habitants en S32 vs 17 en S31).

Le taux d'incidence est supérieur au seuil de 10 pour 100 000 habitants dans l'ensemble des départements de la région. Ce seuil est retenu pour discuter du passage d'un département en niveau de vulnérabilité modéré .

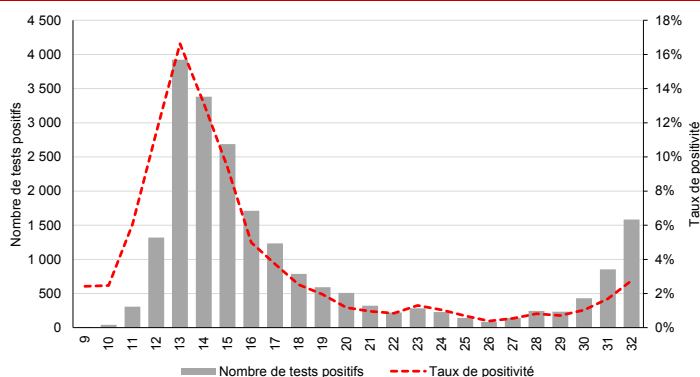
La situation la plus défavorable est observée dans les Bouches-du-Rhône où le taux d'incidence atteint 46 pour 100 000 habitants en S32. Il a presque doublé en une semaine. Le taux de positivité a également nettement augmenté (3,4% en S32 vs 2,1% en S31).

Les départements des Alpes-Maritimes, du Var et du Vaucluse présentent un taux d'incidence, respectivement 28, 20 et 16 pour 100 000 habitants. Sur ces mêmes départements, on observe également une forte augmentation du taux de positivité.

Les incidences mesurées dans les Alpes-de-Haute-Provence et les Hautes-Alpes augmentent également en semaine 32. En raison du faible nombre de cas observé dans ces départements, ce dernier étant de plus très influencé par l'investigation des clusters en cours, il est difficile de se prononcer à ce stade sur une dégradation réelle de la situation épidémiologique.

L'augmentation de l'incidence constatée est plus particulièrement observée dans les populations de jeunes adultes (20-40 ans). En semaine 32, les taux dans cette classe d'âge dépassent le seuil de 50 pour 100 000 dans les Alpes-Maritimes (57), les Bouches-du-Rhône (101) et le Var (51). Le taux est de 35 pour 100 000 dans le Vaucluse.

**Figure 1** | Nombre de tests positifs et taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par semaine de prélèvement, Paca, au 09/08/2020 (source : SIDEPA)

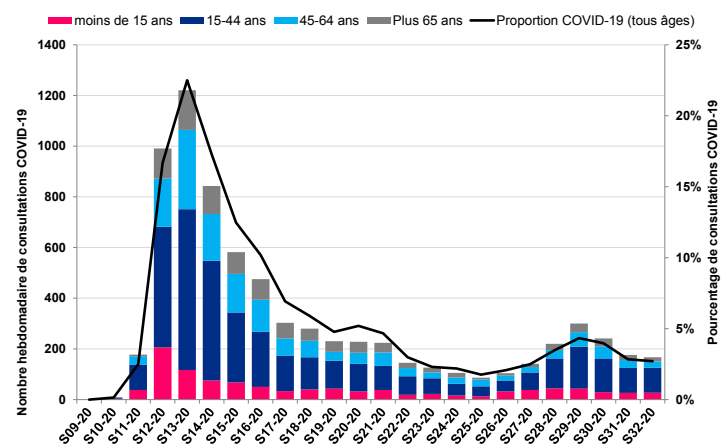


## Surveillance en ville

Le pourcentage d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 est stable au niveau régional par rapport à la semaine précédente (2,7% des 6 225 consultations en S32, vs 2,8% en S31). Ce pourcentage varie de 0,3% à 3,3% selon les départements.

Aucun cas d'IRA n'a été signalé par le réseau Sentinelles est en semaine 32. Ces données sont en cours de consolidation.

**Figure 2** | Nombre hebdomadaire d'actes pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge et pourcentage hebdomadaire d'activité liée au COVID-19, Paca, au 09/08/2020 (source : SOS Médecins)



## Surveillance en établissements médico-sociaux

En S32, 20 nouveaux épisodes COVID (au moins 1 cas confirmé) dans les ESMS ont été signalés à l'ARS. Au total, 51 épisodes, avec au moins un cas de COVID-19 confirmé, sont en cours de gestion.

Seize nouveaux cas ont été confirmés chez les résidents, et 26 chez les personnels. Au total, le nombre de cas confirmés est de 2 196 parmi les résidents et de 1 109 parmi les personnels depuis la mise en place de la surveillance (mars 2020).

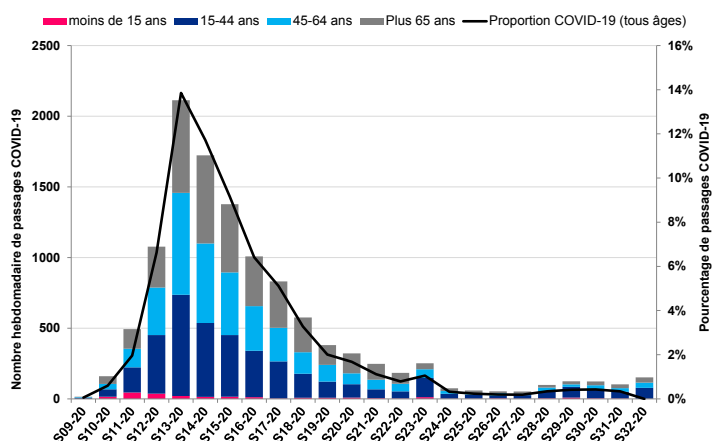
Le nombre total de décès chez les résidents est de 504 : 299 dans les ESMS, 205 à l'hôpital.

## Surveillance en milieu hospitalier

### Passages aux urgences

Le pourcentage de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 pour la région en S32 est en augmentation (0,5% vs 0,3% en S31) mais reste faible. Il varie de 0,1% à 0,7% selon les départements. A noter qu'une partie de l'augmentation est expliquée par des erreurs de codages (dépistages de personnes asymptomatiques codés comme des suspicions de personnes symptomatiques).

**Figure 3** | 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 09/08/2020 (source : Oscour®)



Hospitalisations conventionnelles et SSR

Au 10/08, d'après SI-VIC (figure 4) :

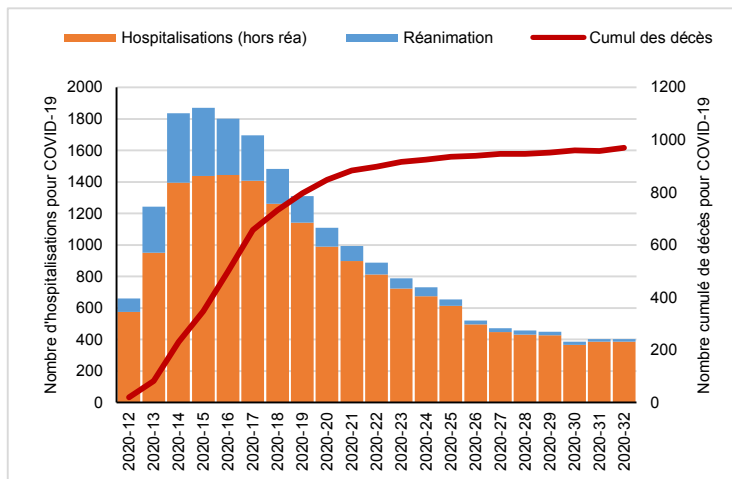
- Nombre de cas de covid-19 (testés positifs) hospitalisés et décédés dans la région : 970 décès ;
- File active des cas hospitalisés (cas actuellement hospitalisés en Paca, quel que soit le lieu de résidence) : 402 patients
- File active des cas en réanimation (cas actuellement en réanimation en Paca) : 15 patients ;
- 5 821 patients sont retournés à domicile

**Surveillance des clusters**

En S32, l'ARS a eu connaissance de 26 nouveaux clusters :

- 11 en milieux professionnels ;
- 5 liés à des événements publics ou privés (2 mariages, 2 soirées dans des bars/discothèque et un club de sport)
- 4 en établissements de santé ;
- 2 en milieu familial élargi ;
- 1 en établissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD) ;
- 1 en établissement médico-social de personnes handicapées ;
- 1 dans une crèche ;
- 1 dans un centre de vacances.

**Figure 4** | Evolution quotidienne du nombre d'hospitalisations et du cumul des décès hospitaliers pour COVID-19, Paca au 09/08/2020 (source : SI-VIC)



Au 09/08, 79 clusters (hors foyers familiaux restreints) ont été identifiés dans la région, dont 37 ont été clôturés (tableau 1).

**Conclusion**

L'analyse de la situation épidémiologique en région Paca, ainsi que dans la plupart des départements, montre une dégradation de la situation épidémiologique avec une circulation virale en augmentation depuis plusieurs semaines.

Cette augmentation a entraîné le passage du département des Bouches-du-Rhône en vulnérabilité modérée le 05/08, et des départements des Alpes-Maritimes, du Var et du Vaucluse le 11/08.

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

**Tableau 1** | Répartition des clusters par département et par type de collectivités, hors clusters en milieu familial restreint, rapportés entre le 09/05/2020 et le 09/08/2020, Paca (source MONIC)

Nombre de Clusters		Paca	04	05	06	13	83	84
<b>Hors ESMS</b>	<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>14</b>	<b>37</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
	<i>En cours d'investigation</i>	31	2	2	7	15	4	1
	<i>Maîtrisé</i>	8	0	0	1	3	1	3
	<i>Clôturé</i>	30	1	0	6	19	1	3
<b>ESMS</b>	<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	<i>En cours d'investigation</i>	3	0	0	2	1	0	0
	<i>Maîtrisé</i>	0	0	0	0	0	0	0
	<i>Clôturé</i>	7	0	0	5	2	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>79</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>21</b>	<b>40</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	

## Dispositif de surveillance renforcée des cas humains

La surveillance du chikungunya, de la dengue et du Zika repose sur un dispositif régional de surveillance renforcée au cours de la période d'activité du moustique, estimée du 1<sup>er</sup> mai au 30 novembre.

**Devant tout résultat biologique positif** pour l'une de ces 3 maladies, il est demandé aux médecins cliniciens et/ou aux laboratoires de procéder sans délai à son **signalement à l'ARS** par tout moyen approprié (logigramme en [page 4](#)) à l'aide :

- de la [fiche de renseignements cliniques](#) accompagnant le prélèvement.
- d'une fiche Cerfa de notification d'une MDO ([dengue](#) ; [chikungunya](#) ; [zika](#)).
- de tout autre support à leur convenance.

Le signalement d'un résultat biologique positif entraîne immédiatement des investigations épidémiologiques. Celles-ci ont pour objectif de déterminer la période d'exposition et de virémie\* du cas, ainsi que d'identifier les différents lieux de séjour et de déplacements pendant cette période. En fonction des résultats de l'investigation, des investigations entomologiques et des actions de lutte antivectorielle (LAV) appropriées sont menées, avec destruction des gîtes larvaires et, si nécessaire, traitements adulticides ou larvicides ciblés dans un périmètre de 150 à 200 mètres autour des lieux fréquentés par les cas pendant la période de virémie.

En cas de présence de cas autochtone(s) confirmé(s) de chikungunya, de dengue ou de Zika, les modalités de surveillance sont modifiées et les professionnels de santé de la zone impactée en sont informés.

Des informations actualisées sont disponibles sur le site de l'ARS Paca :

- [Surveillance du chikungunya, de la dengue et du zika](#)
- [Moustique tigre](#)

Ainsi que sur le site de Santé publique France :

- [Liste des maladies à déclaration obligatoire](#)
- [Maladies à transmission vectorielles](#)
- [Données nationales de la surveillance du chikungunya, de la dengue et du Zika](#)

\* La période de virémie commence 2 jours avant (J-2) le début des signes (J0) et se termine 7 jours après (J7).

## Situation en Paca

Depuis le début de la surveillance renforcée, **20 cas importés de dengue ont été confirmés** : 10 cas revenant de Martinique, 4 de Guyane Française, 2 de la Réunion, 2 de Saint Barthélémy, 1 de Singapour et 1 de Saint Martin. En revanche, aucun cas de chikungunya ni de Zika n'a été signalé.

L'Entente interdépartementale de démoustication (EID) Méditerranée a effectué 59 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, 16 traitements adulticide ont été réalisés.

### Bilan de la surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du virus Zika en Paca (point au 11 août 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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hautes-Alpes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Alpes-Maritimes	5	0	0	0	0	0	0	0	0	15	1
Bouches-du-Rhône	3	0	0	0	0	0	0	0	0	14	2
Var	12	0	0	0	0	0	0	0	3	29	12
Vaucluse	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>59</b>	<b>16</b>

\* nombre de prospections et nombre de traitements adulticides (plusieurs prospections et/ou traitements par cas) réalisé pour les cas confirmés ou probables.



## SURVEILLANCE DU CHIKUNGUNYA, DE LA DENGUE ET DU ZIKA EN METROPOLE



### Objectifs

- Identifier les cas importés probable et confirmés
- Mettre en place des mesures entomologiques pour prévenir la transmission de la maladie autour de ces cas

### Zone et période de surveillance

- Ensemble de la région Paca
- Du 1<sup>er</sup> mai au 30 novembre

## CONDUITE A TENIR DEVANT DES CAS PROBABLES OU CONFIRMES DE CHIKUNGUNYA, DE DENGUE ET DE ZIKA

(en l'absence de circulation autochtone de dengue, de chikungunya et de zika)

Du 1<sup>er</sup> mai au 30 novembre : période d'activité estimée du vecteur (*Aedes albopictus* – Moustique tigre)

**CHIKUNGUNYA– DENGUE**  
Fièvre brutale > 38,5°C d'apparition brutale avec au moins 1 signe parmi les suivants : céphalée, myalgie, arthralgie, lombalgie, douleur rétro-orbitaire

OU

**ZIKA**  
Eruption cutanée avec ou sans fièvre avec au moins 2 signes parmi les suivants : hyperhémie conjonctivale, arthralgie, myalgie

En dehors de tout autre point d'appel infectieux

**Voyage récent en zone de circulation des virus CHIK-DENGUE-ZIKA depuis moins de 15 jours**

**OUI**

**Cas suspect importé**

**Adresser le patient au laboratoire pour recherche des 3 virus CHIK et DENGUE et ZIKA**

avec la fiche de renseignements cliniques **le plus rapidement possible** après la consultation

**Conseiller le patient en fonction du contexte :**

Protection individuelle contre les piqûres de moustiques  
Rapports sexuels protégés si une infection à virus Zika est suspectée

**NON**

**Cas suspect autochtone**  
Probabilité faible / Envisager d'autres diagnostics

**Adresser le patient au laboratoire pour recherche des 3 virus CHIK et DENGUE et ZIKA**  
avec la fiche de renseignements cliniques

**Signaler le cas à l'ARS sans délai si présence d'un résultat positif**

En adressant à l'ARS une fiche de DO, la fiche de renseignement clinique accompagnant le prélèvement ou tout autre support par tout moyen à votre convenance (téléphone : 04 13 55 8000, télécopie : 04 13 55 83 44, courriel : [ars13-alerte@ars.sante.fr](mailto:ars13-alerte@ars.sante.fr))

En cas de présence d'IgM isolées, penser à demander un contrôle sérologique distant de 15 jours du 1<sup>er</sup> prélèvement.

**Mise en place de mesures entomologiques selon contexte**

Pour un cas autochtone, la confirmation du CNR des arbovirus est indispensable avant d'engager des mesures entomologiques.

## DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE CHIKUNGUNYA, DENGUE ET ZIKA

	DDS*	J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7	J+8	J+9	J+10	J+11	J+12	J+13	J+14	J+15	...
RT-PCR Sang (chik-dengue-zika)																	
RT-PCR Urine (zika)																	
Sérologie (IgM et IgG) (chik-dengue-zika)																	

\* date de début des signes

■ Analyse à prescrire

### PLATEFORME REGIONALE DE RECEPTION DES SIGNAUX



Tél : 04 13 55 80 00  
Fax : 04 13 55 83 44  
Mél : [ars13-alerte@ars.sante.fr](mailto:ars13-alerte@ars.sante.fr)

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

# | SURVEILLANCE CANICULE 2020 - METEO |

Indices biométéorologiques minimaux et maximaux observés (source Météo-France)

Figure 1 - ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE

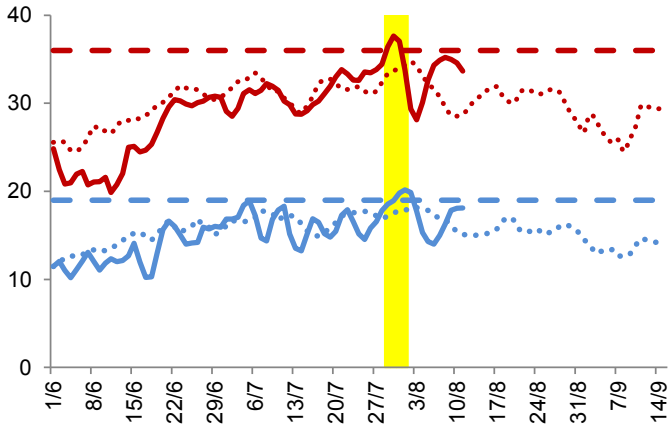


Figure 4 - BOUCHES-DU-RHONE

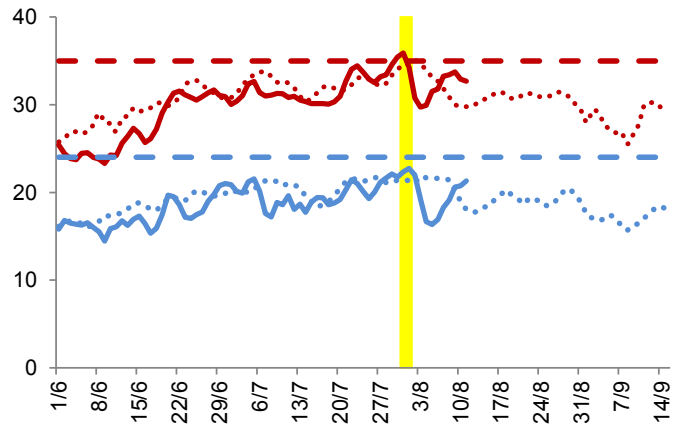


Figure 2 - HAUTES-ALPES

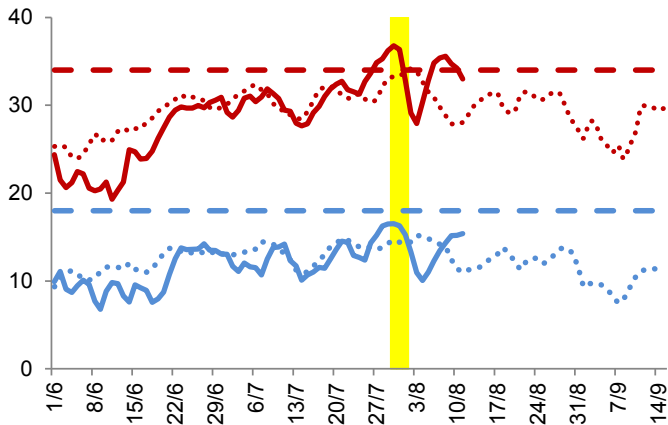


Figure 5 - VAR

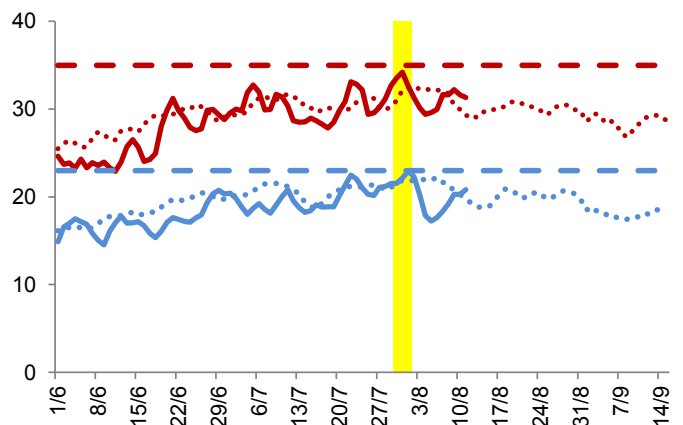


Figure 3 - ALPES-MARITIMES

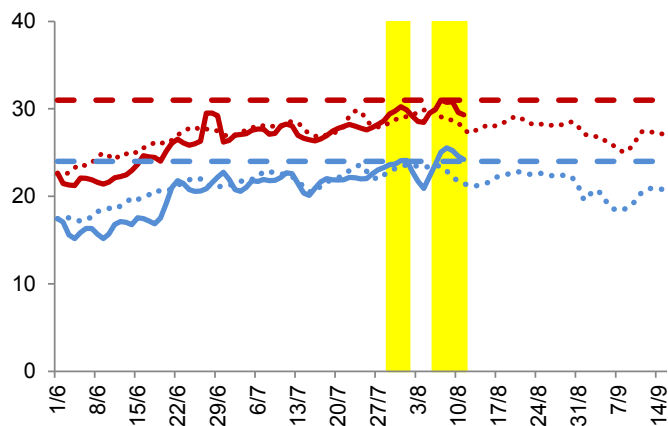
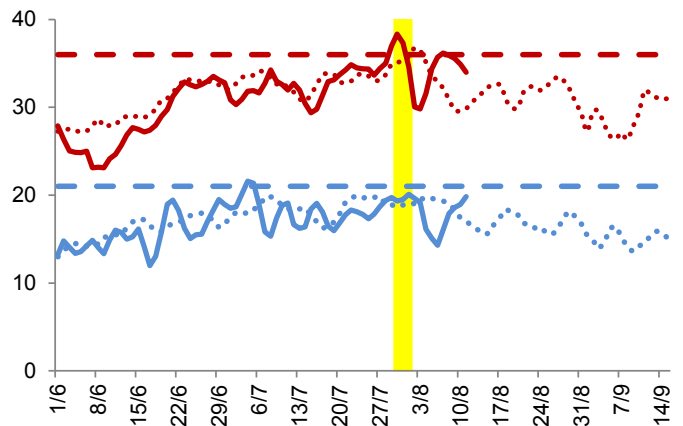


Figure 6 - VAUCLUSE



— 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 3 au dimanche 9 août 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 en légère baisse par rapport à la semaine précédente.

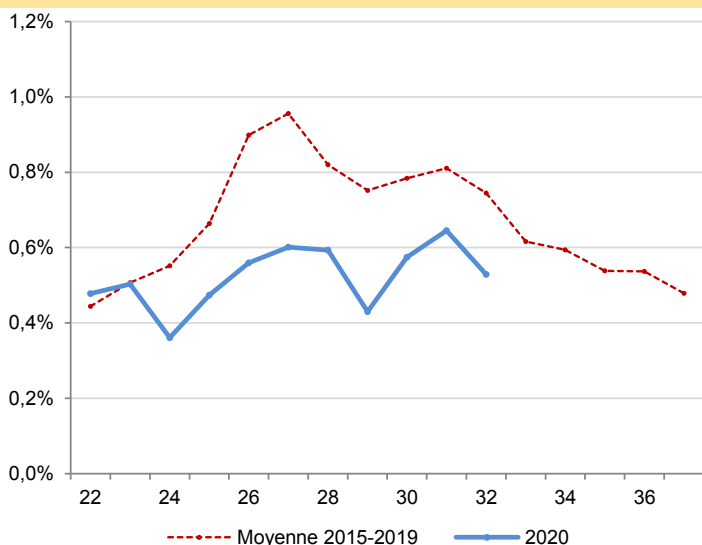
SERVICES DES URGENCES	2020-28	2020-29	2020-30	2020-31	2020-32
nombre total de passages	34 034	36 002	34 475	35 988	<b>35 989</b>
passages pour pathologies liées à la chaleur	171	129	167	195	<b>158</b>
% par rapport au nombre total de passages codés	0,6%	0,4%	0,6%	0,6%	<b>0,5%</b>
- déshydratation	99	72	84	107	<b>86</b>
- coup de chaleur, insolation	28	15	34	47	<b>28</b>
- hyponatrémie	54	47	54	54	<b>49</b>
hospitalisations pour pathologies liées à la chaleur	122	99	122	122	<b>110</b>
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	71,3%	76,7%	73,1%	62,6%	<b>69,6%</b>
passages pour pathologies liées à la chaleur chez les 75 ans et plus	76	59	81	78	<b>76</b>
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	44,4%	45,7%	48,5%	40,0%	<b>48,1%</b>
passages pour malaises	1208	1211	1198	1303	<b>1145</b>
% par rapport au nombre total de passages codés	4,2%	4,0%	4,1%	4,3%	<b>3,8%</b>
passages pour malaises chez les 75 ans et plus	405	439	402	441	<b>411</b>
% par rapport au nombre total de passages pour malaises	33,5%	36,3%	33,6%	33,8%	<b>35,9%</b>

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.

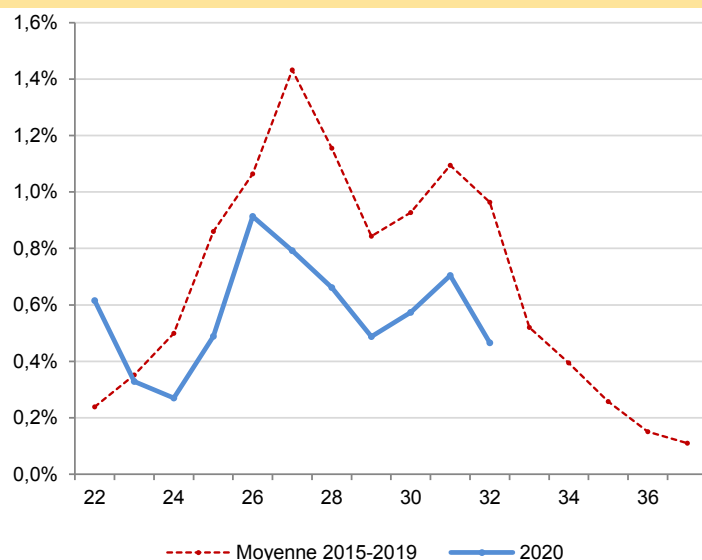
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2020-28	2020-29	2020-30	2020-31	2020-32
nombre total de consultations	6 413	7 077	6 156	6 314	<b>6 287</b>
consultations pour diagnostic coup de chaleur et déshydratation	42	34	35	44	<b>29</b>
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	0,7%	0,5%	0,6%	0,7%	<b>0,5%</b>

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 27 au dimanche 2 août 2020 (semaine 31)

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
<b>URGENCES *</b> Total de passages	↗	↗	↗	→	↗	↗	→
<b>URGENCES</b> Passages d'enfants de moins de 1 an	NI	NI	→	→	→	→	→
<b>URGENCES</b> Passages d'enfants (moins de 15 ans)	→	↗	↗	→	↑	→	→
<b>URGENCES</b> Passages de personnes de 75 ans et plus	→	→	→	→	↗	→	→
<b>URGENCES</b> Hospitalisations (y compris en UHCD)	→	↑	→	↘	→	→	→
<b>SOS MEDECINS</b> Total consultations			→	→	→	→	→
<b>SOS MEDECINS</b> Consultations d'enfants de moins de 2 ans			→	→	→	→	→
<b>SOS MEDECINS</b> Consultations d'enfants de moins de 15 ans			→	→	→	→	→
<b>SOS MEDECINS</b> Consultations de personnes de 75 ans et plus			→	→	↗	→	↗
<b>SAMU</b> Total dossiers de régulation médicale	↗	↑	↑	→	↗	→	↗
<b>SAMU</b> Victimes de moins de 1 an	NI	NI	→	→	→	→	→
<b>SAMU</b> Victimes de moins de 15 ans	↗	↑	↑	→	↗	→	↗
<b>SAMU</b> Victimes de 75 ans et plus	→	↗	→	→	→	→	↗
<b>SAMU</b> Victimes décédées	NI	NI	→	→	→	→	→

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

ND : Donnée non disponible

NI : Donnée non interprétable en raison des faibles effectifs

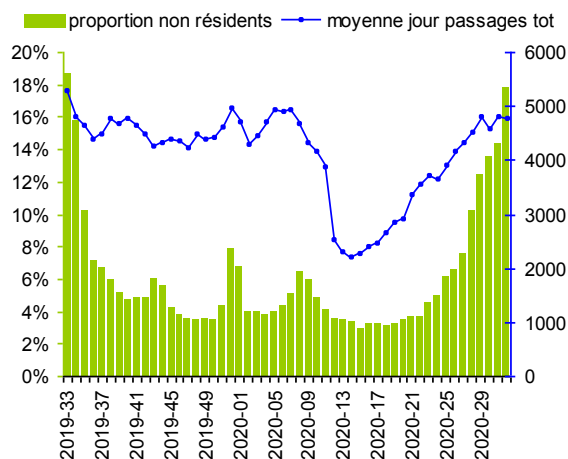
# | SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

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

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

Cette semaine, la proportion de passages aux urgences des personnes ne résidant pas dans la région Paca est de 18 %.

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

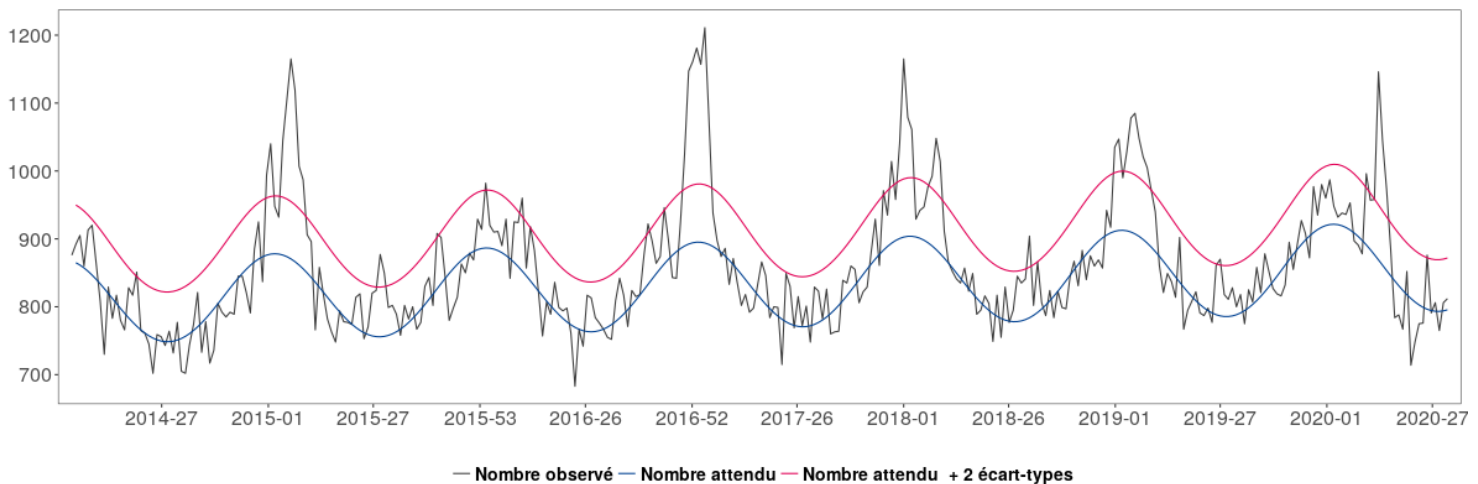


Le suivi de la mortalité s'appuie sur les données issues des communes transmettant leurs données d'état-civil sous forme dématérialisée. Ce réseau couvre près de 80 % de la mortalité nationale. En raison des délais légaux de déclaration d'un décès à la commune et de remontée des informations d'état-civil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

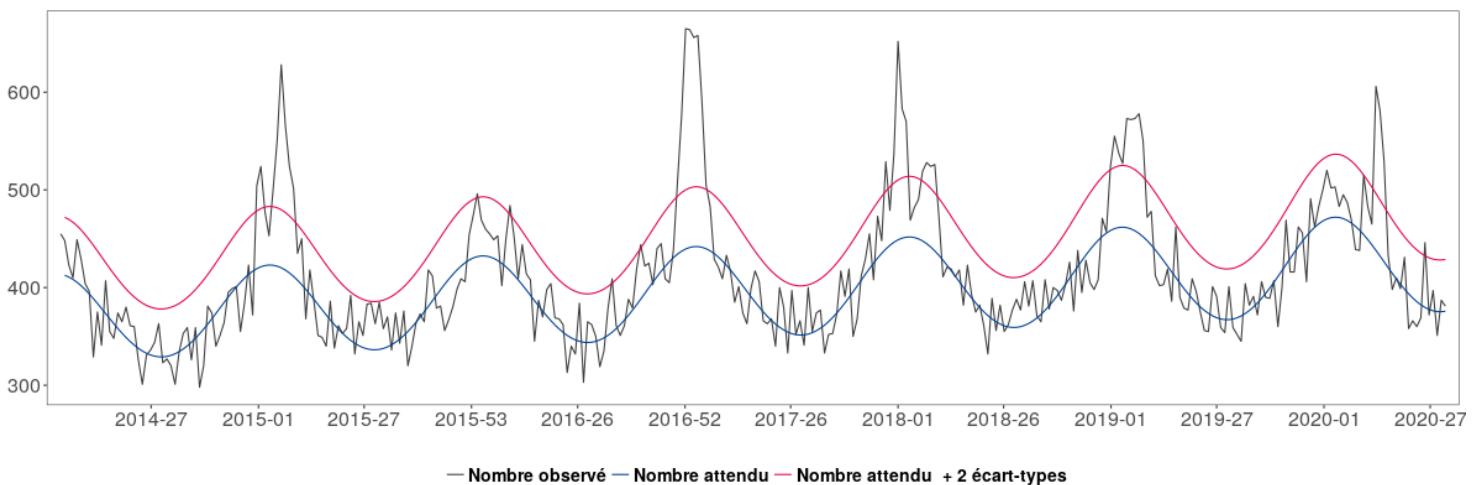
Le nombre hebdomadaire attendu de décès est estimé à partir du modèle européen [Euromomo](#). Le modèle s'appuie sur 6 ans d'historique (depuis 2011) et excluant les périodes habituelles de survenue d'événements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies). Ce modèle,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

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

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