

| COVID-19 |

Dégradation de l'ensemble des indicateurs sanitaires

Points-clés

- Légère augmentation du taux de dépistage régional.
- Taux de positivité en augmentation pour l'ensemble des départements et toutes les classes d'âge
- Taux d'incidence en nette augmentation dans tous les départements et toutes les classes d'âge.
- Augmentation des passages aux urgences et des consultations SOS Médecins pour suspi-

cion de COVID-19 après plusieurs semaines de baisse.

- Augmentation des indicateurs hospitaliers à l'échelle de la région (hospitalisations, réanimation).
- Augmentation du nombre de clusters signalés.

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

Prévention : [page 10](#).

| CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA | Surveillance renforcée

Depuis le début de la surveillance, 76 cas confirmés de dengue importés principalement des départements français d'Amérique et 9 cas autochtones ont été signalés.

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

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

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

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

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

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

| AUTRES POINTS D'ACTUALITÉS |

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

Au niveau régional :

- L'activité des associations SOS Médecins, des services des urgences et des SAMU est stable ou en baisse.

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

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

Méthodologie

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

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

Situation épidémiologique

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

Surveillance virologique

Les retards observés dans la transmission des données dans SIDEP suite à la saturation des plateformes de laboratoires sont moins importants depuis 2 semaines. Cependant, les données de la semaine 41, actualisées au 13/10, ne sont pas totalement consolidées.

Taux de dépistage

Le taux régional était supérieur à 2 000 tests / 100 000 habitants de la semaine 35 (S35) à la semaine 38 (S38). Il a diminué nettement en semaine 39 (S39) (1 645) et en semaine 40 (S40) (1 494). Il est à nouveau en légère augmentation en S41 à 1 558 (taux non consolidé). Le taux est variable entre les départements, compris entre 921 pour les Alpes-de-Haute-Provence et 2 009 pour les Bouches-du-Rhône. Le taux pour les Alpes-de-Haute-Provence est en forte diminution et en légère baisse dans les Alpes-Maritimes. Il est en hausse dans les Bouches du Rhône, le Var et le Vaucluse et en forte hausse dans les Hautes-Alpes (figure 1).

Taux de positivité

Au niveau régional (figure 2), le taux de positivité est en nette augmentation en S41 (10,5 % vs 8,1 % en S40) et ceci pour l'ensemble des départements. Quatre ont un taux de positivité proche ou supérieur à 10 %. Les écarts constatés entre les Bouches-du-Rhône et les autres départements tendent à se combler en S41.

Figure 1 | Evolution hebdomadaire du taux de dépistage par département, Paca, au 13/10/2020 (source : SIDEP)

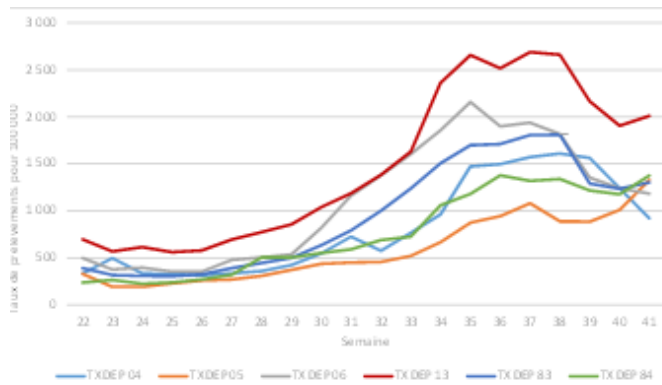
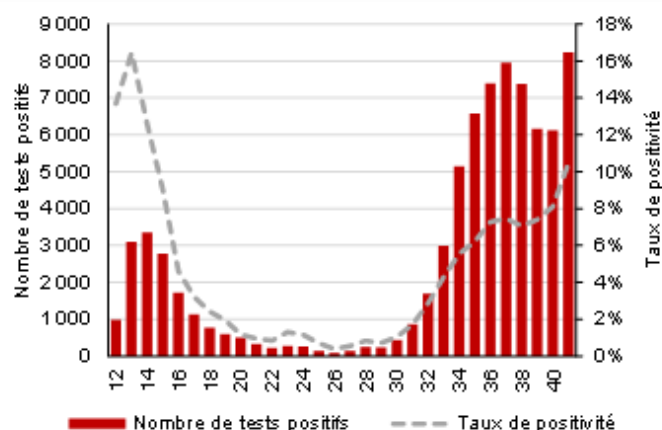
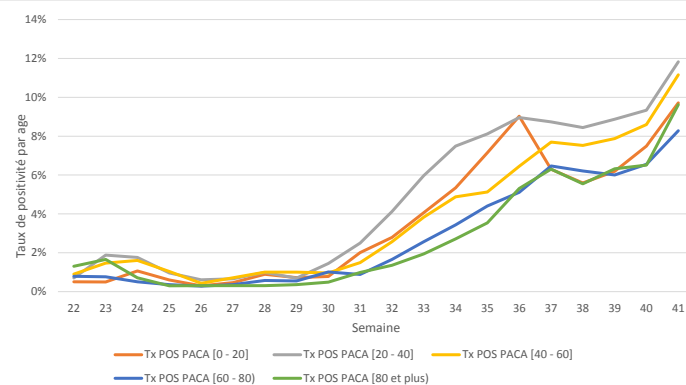


Figure 2 | Nombre de tests positifs et taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par semaine de prélèvement, Paca, au 13/10/2020 (source : SIDEP)



A l'échelle de la région, les taux de positivité sont en nette augmentation pour toutes les classes d'âge en S41. L'évolution est comparable entre les différentes classes d'âge. Le taux de positivité pour les 80 ans et plus est passé de 6,5 % en S40 à 9,6 % en S41. Il est supérieur à 10 % dans les Alpes-de-Haute-Provence (11,3 %), les Hautes-Alpes (13,3 %), les Bouches-du-Rhône (11,7 %) et le Vaucluse (10,1 %). (figure 3).

Figure 3 | Evolution hebdomadaire du taux de positivité, par classe d'âge, Paca, au 13/10/2020 (source : SIDEP)



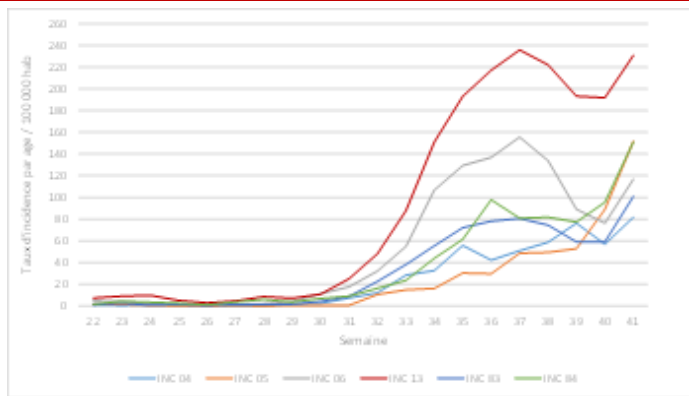
Taux d'incidence

Le taux d'incidence régional, non consolidé, est en nette augmentation (163 / 100 000 habitants en S41 vs 121 en S40). La hausse est observée dans tous les départements.

Le taux d'incidence le plus élevé est retrouvé dans les Bouches du Rhône (231 en S41 vs 192 en S40). Dans les autres départements, en S41, les taux d'incidence pour 100 000 habitants, sont compris entre 82 (Alpes-de-Haute-Provence) et 152 (Hautes-Alpes). Ils étaient compris entre 57 (Alpes-de-Haute-Provence) et 96 (Vaucluse) en S40 (figure 4).

En S41, l'incidence régionale est en nette hausse pour toutes les classes d'âge (figure 5). L'incidence chez les 80 ans et plus est de 139 pour 100 000 habitants. Les taux d'incidence par classe d'âge sont tous supérieurs à 100 pour 100 000 habitants.

Figure 4 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence par département, Paca, au 13/10/2020 (source : SIDEP)

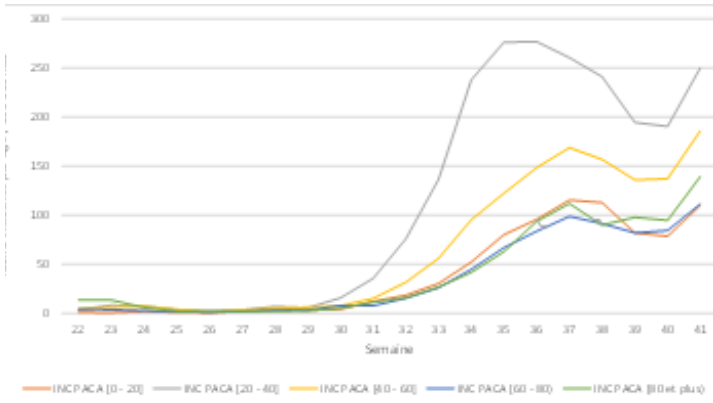


Focus sur les 65 ans et plus

Au niveau régional, le taux de positivité pour les personnes de plus de 65 ans augmente en S41 (8,5 % vs 6,3 %). Il augmente dans tous les départements. Les taux de positivité les plus élevés sont retrouvés dans les Bouches-du-Rhône (10,4 %), le Vaucluse (9,4 %) et les Hautes-Alpes (8,9 %).

Le taux d'incidence pour 100 000 habitants non consolidé pour les personnes de 65 ans et plus au niveau régional est en augmentation en S41 : 114 vs 82 en S40. Il est en nette hausse dans l'ensemble des départements.

Figure 5 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence, par classe d'âge, Paca, au 13/10/2020 (source : SIDEP)



Surveillance en ville

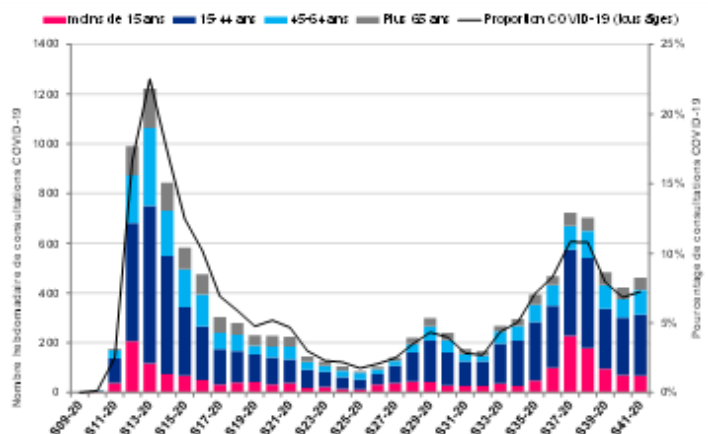
Le pourcentage d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 est également en légère augmentation au niveau régional (figure 6) : 7,2 % en S41 vs 6,9 % en S40. Cette hausse n'est pas retrouvée dans les Bouches-du-Rhône. Le pourcentage le plus élevé est enregistré dans les Alpes-Maritimes.

Le taux d'incidence des IRA, mesuré par le réseau Sentinelles, est de 211 [109 ; 303] pour 100 000 habitants en S41, en hausse par rapport à la semaine S40 : 130 [53 ; 207]. Ces données sont en cours de consolidation.

Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

Le nombre d'épisodes signalés en S41 est en augmentation comparativement à la S40 (figure 7). Ainsi, 57 nouveaux épisodes COVID (au moins 1 cas confirmé) dans les ESMS ont été signalés à l'ARS, 241 nouveaux cas ont été confirmés chez les résidents, et 120 chez les personnels. Il y a 18 décès supplémentaires (9 personnes décédées dans les ESMS et 9 à l'hôpital).

Figure 6 | Nombre hebdomadaire d'actes pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge et pourcentage hebdomadaire d'activité liée au COVID-19, Paca, au 12/10/2020 (source : SOS Médecins)

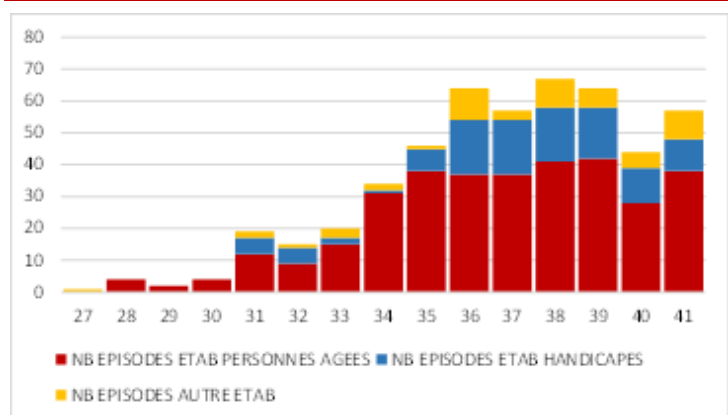


Au total, 250 épisodes, avec au moins un cas de COVID-19 confirmé, sont en cours de gestion.

Depuis le 1er juillet, le nombre de cas confirmés est de 1 344 parmi les résidents et de 929 parmi les personnels. Le nombre de décès chez les résidents est de 108 : 54 dans les ESMS, 54 à l'hôpital.

Depuis la mise en place de la surveillance (mars 2020), le nombre de décès chez les résidents est de 614 : 354 dans les ESMS, 260 à l'hôpital.

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



Surveillance en milieu hospitalier

Services des urgences

Le pourcentage de passages aux urgences COVID est en augmentation dans la région (figure 8) : 2,1 % en S41 vs 1,5 % en S40. Cette augmentation concerne tous les départements à l'exception du Var. Les Bouches-du-Rhône enregistrent le pourcentage de passages aux urgences COVID le plus élevé.

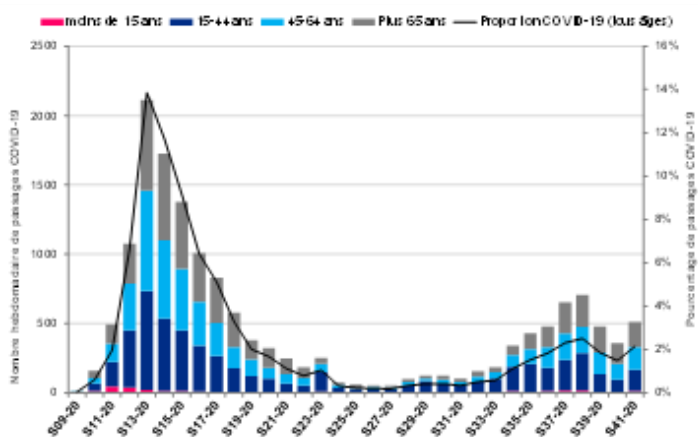
Hospitalisations

Depuis le point de situation du 06/10, le nombre de patients hospitalisés décédés dans la région (50) demeure élevé. On note que l'augmentation du nombre de patients hospitalisés en réanimation et en hospitalisation conventionnelle se poursuit comparativement au dernier bilan (figure 9).

Au 12/10 (et différence par rapport au bilan au 06/10) :

- File active des cas hospitalisés (cas actuellement hospitalisés et résidant en Paca) : 913 patients (+65), dont 524 pa-

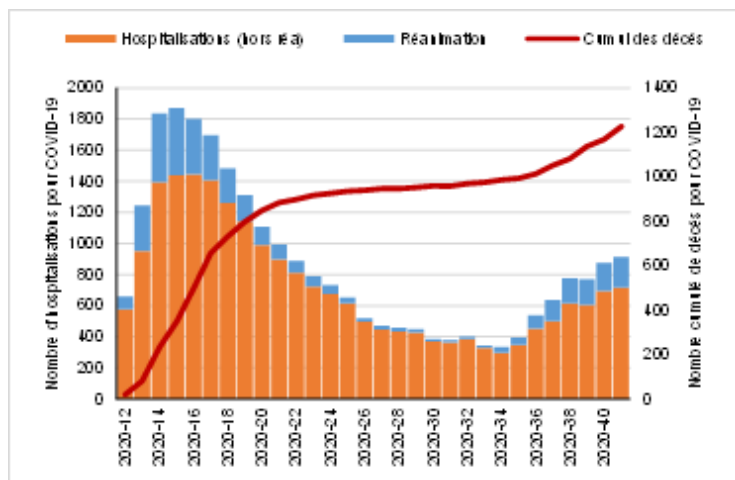
Figure 8 | Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge et pourcentage hebdomadaire d'activité liée au COVID-19, Paca, au 12/10/2020 (source : Oscour®)



tients en hospitalisation conventionnelle (+21) ;

- File active des cas en réanimation (cas actuellement en réanimation en Paca) : 195 patients (+13) ;
- Nombre de cas de covid-19 (testés positifs) hospitalisés et décédés dans la région : 1 227 décès (+50) ;
- 8 833 patients sont retournés à domicile (+387).

Figure 9 | Evolution quotidienne du nombre d'hospitalisations et du cumul des décès hospitaliers pour COVID-19, Paca au 12/10/2020 (source : SI-VIC)



Surveillance des clusters

Au total, au 12/10, 628 clusters (hors foyers familiaux restreints) ont été identifiés dans la région, dont 367 ont été clôturés (tableau 1, page 4). Les clusters sont identifiés principalement en milieu professionnel (33 %), en EHPAD (19 %), en milieu scolaire et universitaire (12 %) et en établissement de santé (9 %). 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.

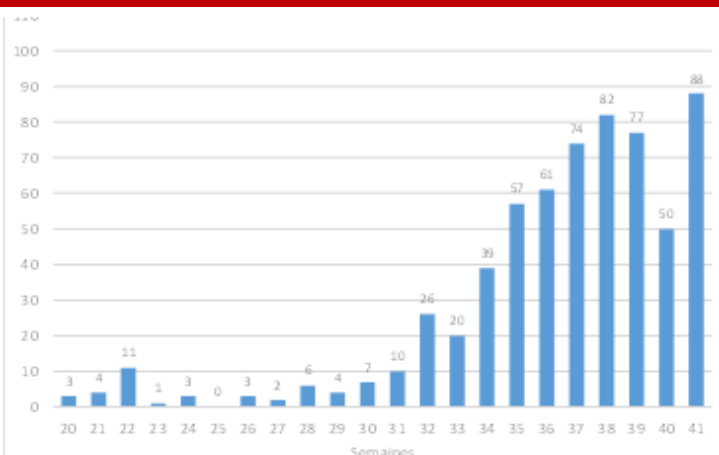
Sur la seule S41, l'ARS a eu connaissance de 88 nouveaux clusters (figure 10). Ce nombre est le plus élevé enregistré depuis la mise en place de la surveillance. Ce nombre est le plus élevé enregistré depuis la mise en place de la surveillance (figure 10).

Les clusters signalés concernent principalement le milieu professionnel (25 %), le milieu scolaire et universitaire (25 %) et les EHPAD (14 %). La part des clusters en milieu scolaire et universitaire est en forte augmentation (tableau 2).

Tableau 2 | – Répartition des clusters par type de collectivités, hors clusters en milieu familial restreint, rapportés en semaine 41, Paca (source MONIC)

Type de collectivité	Paca
Crèches	4
Milieu scolaire et universitaire	22
Etablissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD)	12
Etablissements de santé	8
EMS de personnes handicapées	3
Structure de l'aide sociale à l'enfance	3
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	1
Structures de soins résidentiels des personnes sans domicile fixe	0
Etablissements pénitentiaires	0
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	0
Milieux professionnels (entreprise)	22
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	2
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	0
Transport (avion, bateau, train)	0
Communautés particulières (personnes vulnérables, gens du voyage, migrants...)	0
Autre	11
Total	88

Figure 10 | Evolution hebdomadaire du nombre de clusters signalés à l'ARS Paca, rapportés entre le 09/05/2020 et le 12/10/2020, Paca (source MONIC)



| Tableau 1 | Répartition des clusters par département et par type de collectivités, hors clusters en milieu familial restreint, rapportés entre le 09/05/2020 et le 12/10/2020, Paca (source MONIC)

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

Conclusion

Après 2 semaines de baisse du nombre de personnes nouvellement dépistées, qui rendait difficile l'interprétation des taux d'incidence, le taux de dépistage en S41 est remonté pour être légèrement supérieur à celui de la S40, aux alentours de 1 500 personnes testées pour 100 000 habitants.

Le taux de positivité des cas de Covid19 en Paca est en nette augmentation en S41 : 10,5 % vs 8,1 % en S40. Cette hausse concerne l'ensemble des départements de la région. Le taux de 10 % est dépassé ou approché dans les Hautes-Alpes, les Alpes-Maritimes, les Bouches-du-Rhône et le Vaucluse. Ces résultats ne peuvent pas être expliqués uniquement par la nouvelle politique de dépistage qui vise à prioriser les analyses : il y a une accélération de la circulation virale dans la région.

Les taux de positivité sont en augmentation en S41 dans toutes les classes d'âge.

Les taux d'incidence sont aussi en nette hausse à 163 pour 100 000 habitants en S41 (121 en S40) et ceci pour toutes les classes d'âge et tous les départements. Le taux d'incidence le plus élevé est retrouvé dans les Bouches du Rhône (231 en S41 vs 192 en S40).

L'activité COVID des services des urgences et des associations SOS Médecins est en hausse en S41 après plusieurs semaines de baisse. Les hospitalisations pour COVID, dont les hospitalisations en réanimation, continuent d'augmenter dans la région.

Le nombre de cas de covid-19 (testés positifs) hospitalisés et décédés est en augmentation par rapport à la semaine précédente.

Enfin, le nombre de clusters signalés est en nette hausse en S41. Il s'agit principalement de clusters en milieu professionnel et en milieu scolaire et universitaire.

En résumé, l'ensemble des indicateurs suivis est en hausse en S41

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

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, **76 cas importés et 9 cas autochtones de dengue ont été confirmés**.

Les cas importés revenaient principalement de Martinique (50), Guadeloupe (8), Guyane Française (6), Saint Barthélémy (4), Saint-Martin (3) et la Réunion (2).

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

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

L'Entente interdépartementale de démoustication (EID) Méditerranée a effectué 169 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, 82 traitements adulticides ont été réalisés.

Bilan de la surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du virus Zika en Paca (point au 14 octobre 2020)

département	cas importés confirmés / probables					cas autochtones confirmés / probables			en cours d'investigation et/ou en attente de résultats biologiques	investigations entomologiques *	
	dengue	chik	Zika	flavivirus	co-infect.	dengue	chik	Zika		prospections	traitements adulticide
Alpes-de-Haute-Provence	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Hautes-Alpes	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Alpes-Maritimes	18	0	0	0	0	6	0	0	5	46	21
Bouches-du-Rhône	14	0	0	0	0	0	0	0	1	41	16
Var	33	0	0	0	0	3	0	0	1	70	40
Vaucluse	8	0	0	0	0	0	0	0	2	8	5
Total	76	1	0	0	0	9	0	0	9	169	82

* nombre de prospections et nombre de traitements adulticides (plusieurs prospections et/ou traitements par cas) réalisé pour les cas confirmés ou probables ; sous réserve du bon remplissage du SI-LAV



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



Objectifs

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

Zone et période de surveillance

- Ensemble de la région Paca
- Du 1^{er} mai au 30 novembre

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

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

Du 1^{er} mai au 30 novembre : période d'activité estimée du vecteur (*Aedes albopictus* – Moustique tigre)

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

OU

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

En dehors de tout autre point d'appel infectieux

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

OUI

Cas suspect importé

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

**Conseiller le patient en
fonction du contexte :**
Protection individuelle contre les
piqûres de moustiques
Rapports sexuels protégés si une
infection à virus Zika est suspectée

NON

Cas suspect autochtone
Probabilité faible / Envisager d'autres diagnostics

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

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

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

En cas de présence d'IgM isolées, penser à demander un contrôle sérologique distant de 15 jours du 1^{er} prélèvement.

Mise en place de mesures entomologiques selon contexte

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

DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE CHIKUNGUNYA, DENGUE ET ZIKA

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

* date de début des signes

■ Analyse à prescrire

PLATEFORME REGIONALE DE RECEPTION DES SIGNAUX



Tél : 04 13 55 80 00
Fax : 04 13 55 83 44
Mél : ars13-alerte@ars.sante.fr

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

| SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du lundi 5 au dimanche 11 octobre 2020 (semaine 41)

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

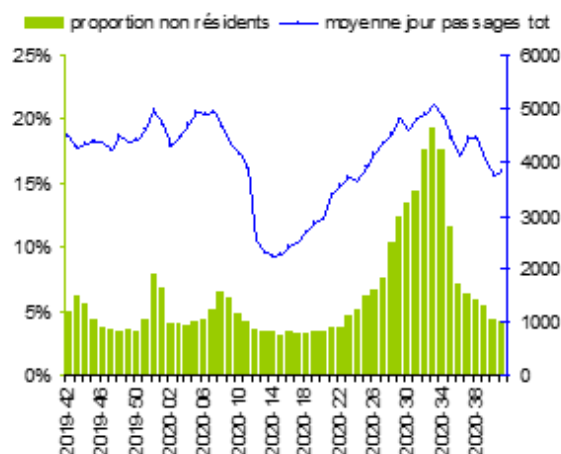
| SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

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 4 %.

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

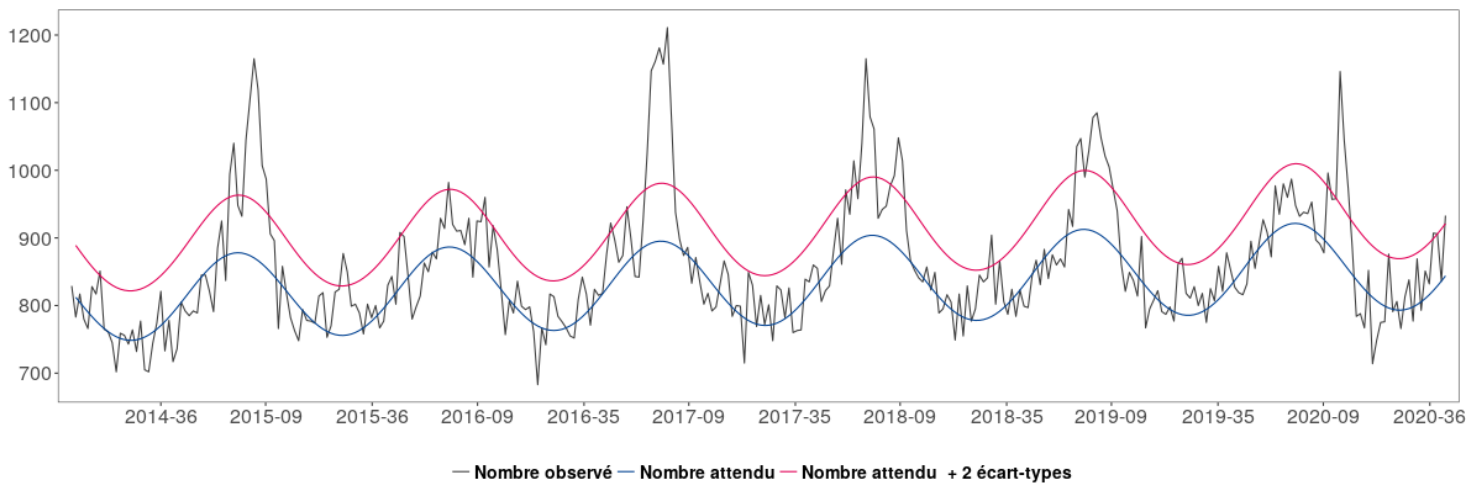


Le suivi de la mortalité s'appuie sur les données issues des communes transmettant leurs données d'état-civil sous forme dématérialisée. Ce réseau couvre près de 80 % de la mortalité nationale. En raison des délais légaux de déclaration d'un décès à la commune et de remontée des informations d'état-civil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

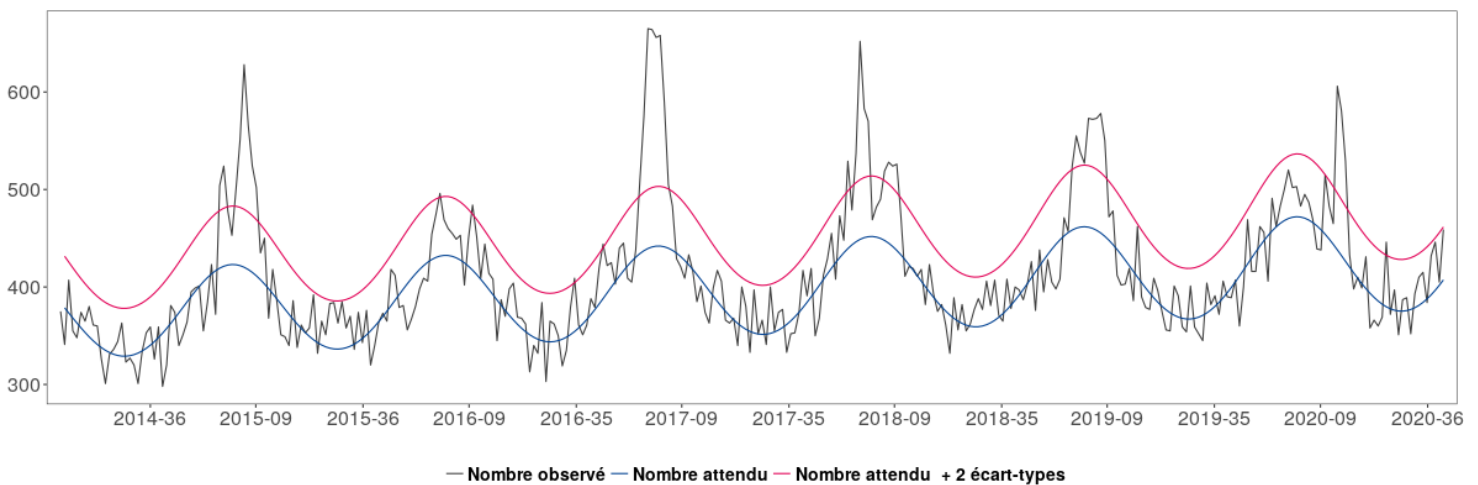
Le nombre hebdomadaire attendu de décès est estimé à partir du modèle européen [Euromomo](#). Le modèle s'appuie sur 6 ans d'historique (depuis 2011) et excluant les périodes habituelles de survenue d'événements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies). Ce modèle,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

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