

VEILLEHEBDO

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

Point n°2020-27 publié le mercredi 8 juillet 2020

| COVID-19 |

- Recours aux urgences hospitalières et consultations SOS médecins pour COVID-19 faibles.
- Diminution du nombre d'hospitalisations (nouvelles et en cours), y compris en réanimation.
- Hausse du taux d'incidence dans certains départements de la région d'après le suivi des patients testés positifs dans les laboratoires de villes et les laboratoires hospitaliers, mais qui reste à un niveau faible.
- Cinq foyers de transmission de COVID-19 en cours d'investigation sans, à ce stade, de diffusion communautaire.
- A ce jour, pas d'éléments en faveur d'une reprise de l'épidémie.

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

| CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA | Surveillance renforcée

Depuis le début de la surveillance, 10 cas confirmés de dengue, importés de la Réunion, de Martinique, de Saint Barthélemy et de Singapour ont été signalés. Plus d'infos en [page 4](#).

| INFECTIONS A VIRUS WEST-NILE | Surveillance renforcée

Surveillance pluridisciplinaire : volets humain, équin, aviaire et entomologique.

Objectif : repérer précocement la circulation du VWN afin de mettre en place rapidement des mesures de prévention et de protection des personnes (sécurisation des dons de sang et des greffons).

Zone de surveillance renforcée : 10 départements des régions Paca, Occitanie et Corse + d'autres départements pour la surveillance de l'avifaune sauvage.

Période de surveillance 2020 : 01/05 au 30/11.

Surveillance humaine :

- Surveillance du CNR des arbovirus : test du VWN pour les demandes ciblées et les prélèvements reçus dans le cadre de la surveillance renforcée chikungunya, dengue, zika
- Surveillance hospitalière saisonnière des infections neuroinvasives à VWN

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

| CANICULE |

Niveaux d'alerte météo

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

Données météorologiques en [page 7](#).

Morbidité

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

Données épidémiologiques en [page 8](#).

| AUTRES POINTS D'ACTUALITÉS |

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

- Au niveau régional, l'activité des services des urgences est en forte hausse, du fait d'un retour à la normale des recours aux urgences alors que les données de références correspondent à la période de faible activité lors du confinement.

- L'activité des Samu et des SOS médecin est en hausse, notamment chez les enfants. Une

hausse d'activité est également observée, pour les Samu, chez les plus de 75 ans.

Ensemble des résultats détaillés par département, et part des non résidents vus aux urgences en [page 9](#).

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

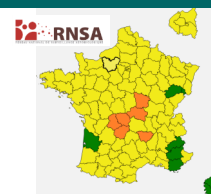
| POLLENS |

Dans notre région, le risque allergique est actuellement de niveau faible à moyen en lien avec les pollens de graminées et de pariétaires (urticacées).

[Bulletins allergo-polliniques et prévisions](#)

Carte de vigilance - mise à jour le 3 juillet 2020

Source : Réseau national de surveillance aérobiologique



Méthodologie

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

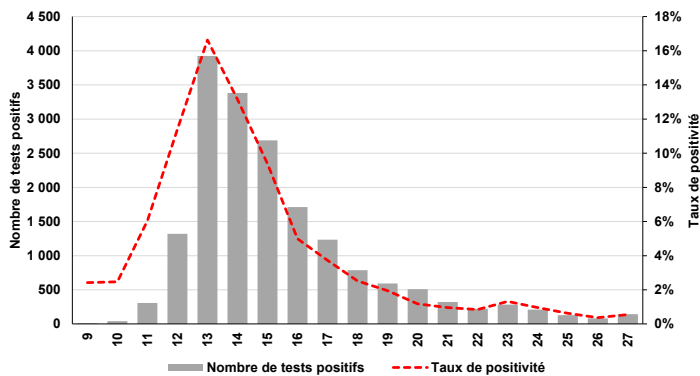
- les laboratoires de ville et les laboratoires hospitaliers ;
- les associations SOS Médecins ;
- les collectivités de personnes âgées (Ehpad...) et autres types d'établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) ;
- les services des urgences (Oscour®) ;
- les services hospitaliers dont les réanimations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

Situation épidémiologique

Surveillance virologique

A l'échelle de la région, le taux de positivité (0,5 %) est stable (figure 1) alors que le taux d'incidence COVID (2,8 pour 100 000) est en hausse en semaine 27 (S27). Ils varient respectivement de 0,0 % (04) à 1,2 % (84) et de 0,0 (04) à 4,5 (13) pour 100 000 selon les départements. Le taux de positivité a augmenté dans le Vaucluse (1,2 % en S27 vs 0,4 % en S26) alors que le taux d'incidence a augmenté dans les Bouches-du-Rhône (4,5/100 000 en S27 vs 2,7/100 000 en S26), le Var (1,5/100 000 en S27 vs 0,6/100 000 en S26) et le Vaucluse (3,7/100 000 en S27 vs 1,1/100 000 en S26).

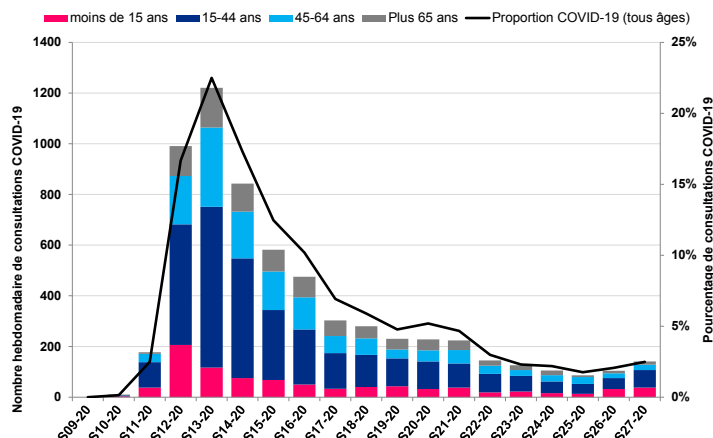
| Figure 1 | Nombre de tests positifs et taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par semaine de prélèvement, Paca, au 05/07/2020 (source : labos)



Surveillance en ville

En S27, le pourcentage d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 est en hausse. Il s'élève à 2,5 % au niveau régional (de 0,0 % à 3,2 % selon les départements). L'augmentation est plus marquée chez les 15-44 ans.

| 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 05/07/2020 (source : SOS Médecins)



Surveillance en établissements médico-sociaux

En S27, 1 nouvel épisode COVID (au moins 1 cas confirmé) dans les ESMS a été signalé à l'ARS Paca. Au total, 30 épisodes, avec au moins un cas de COVID-19 confirmé, sont en cours de gestion.

Au total 2 150 résidents et 1 054 personnels ont été confirmés depuis la mise en place de la surveillance (mars 2020).

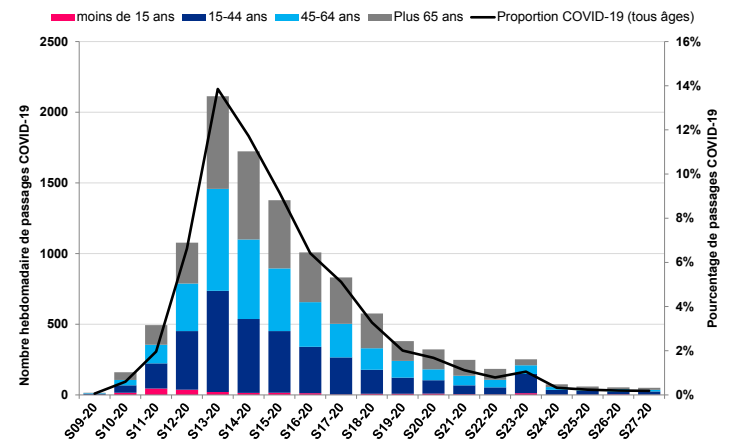
Le nombre total de décès chez les résidents lors d'épisodes COVID s'élève à 498 : 297 dans les ESMS, 201 à l'hôpital.

Surveillance en milieu hospitalier

Passages aux urgences

En S27, les pourcentages de passages aux urgences pour COVID par département et pour la région (figure 3) restent faibles. Le pourcentage de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 s'élève à 0,2 % au niveau régional (de 0,1 % à 0,3 % selon les départements).

| 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 05/07/2020 (source : Oscour®)

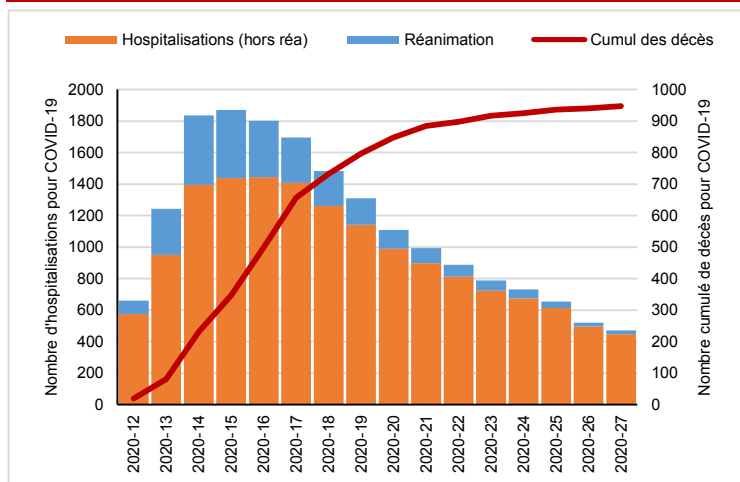


Hospitalisations

Au 05/07, d'après SI-VIC (figure 4) :

- Nombre de cas de COVID-19 (testés positifs) hospitalisés et décédés dans la région : **947 décès** (+ 7 au cours de la semaine 27) ;
- File active des cas hospitalisés (cas actuellement hospitalisés en Paca, quel que soit le lieu de résidence) : **471 patients** (- 50 au cours de la semaine 27) ;
- File active des cas en réanimation (cas actuellement en réanimation en Paca) : **24 patients** (inchangé au cours de la semaine 27) ;
- **5 475 patients** sont retournés à domicile (+ 103 au cours de la semaine 26).

Figure 4 | Evolution quotidienne du nombre d'hospitalisations et du cumul des décès hospitaliers pour COVID-19, Paca au 05/07/2020 (source : SI-VIC)



Surveillance des clusters

En semaine 27, l'ARS a eu connaissance de 2 nouveaux clusters : le premier en lien avec des marins et le second dans une petite localité du Var.

Au 7 juillet, 29 clusters ont été identifiés dans la région dont 6 en ESMS. Vingt-et-un foyers de transmission ont été clôturés (tableau 1).

Conclusion

L'analyse de la situation épidémiologique en région Paca, ainsi que pour chacun des départements, montre une circulation virale communautaire qui reste faible.

Il n'y a aucun changement dans la vulnérabilité des départements face au COVID-19 la semaine passée.

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 07/07/2020, Paca (source MONIC)

Nombre de Clusters		Paca	04	05	06	13	83	84
Hors ESMS	Total	23	1	0	5	13	1	3
	<i>En cours d'investigation</i>	5	0	0	0	2	1	2
	<i>Maîtrisé</i>	3	0	0	0	3	0	0
	<i>Clôturé</i>	15	1	0	5	8	0	1
ESMS	Total	6	0	0	5	1	0	0
	<i>En cours d'investigation</i>	0	0	0	0	0	0	0
	<i>Maîtrisé</i>	0	0	0	0	0	0	0
	<i>Clôturé</i>	6	0	0	5	1	0	0
TOTAL	29	1	0	10	14	1	3	

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, **10 cas importés de dengue ont été confirmés** : 2 cas revenant de Martinique, 2 de la Réunion, 2 de Saint Barthélémy et 1 de Singapour. En revanche, aucun cas de chikungunya ni de Zika n'a été signalé.

L'Entente interdépartementale de démoustication (EID) Méditerranée a effectué 35 prospections sur les lieux de déplacements des cas virémiques signalés. Suite à l'identification de moustiques adultes sur certaines de ces zones prospectées, 8 traitements adulticide ont été réalisés.

Bilan de la surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du virus Zika en Paca (point au 8 juillet 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 adulticides
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	4	0	0	0	0	0	0	0	0	14	1
Bouches-du-Rhône	2	0	0	0	0	0	0	0	1	7	2
Var	4	0	0	0	0	0	0	0	0	14	5
Vaucluse	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	10	0	0	0	0	0	0	0	1	35	8

* 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^{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

Généralités

Le virus West-Nile (VWN) est un arbovirus appartenant à la famille des *Flaviviridae* (genre *flavivirus*).

Il est endémique sur tous les continents (sauf antarctique). De nombreux épisodes ont été décrits en Europe depuis 2010.

Le VWN est un virus qui se transmet accidentellement aux hommes et aux chevaux par l'intermédiaire de moustiques du genre *Culex*, le réservoir naturel étant constitué par les oiseaux et les moustiques (figure 1). Il n'y a pas de transmission interhumaine, ni de transmission du virus d'homme à homme via le moustique.

En dehors de la transmission vectorielle, la transmission est possible par transfusion sanguine et par transplantation de greffons.

Les infections à VWN sont asymptomatiques dans 80 % des cas, et lorsqu'elles sont symptomatiques elles s'expriment le plus souvent par un syndrome pseudo grippal. Dans de rares cas (< 1 %), il y a des manifestations neuro-méningées à type de méningites ou méningo-encéphalites ou polyradiculonévrite PRN, parfois létales.

Dispositif de surveillance des infections neuroinvasives à VWN

L'objectif général de la surveillance des infections à VWN est d'identifier des cas neurologiques, c'est-à-dire les formes méningées, encéphaliques ou paralytiques aiguës, qui témoigneraient d'une circulation virale dans le territoire. Cette mise en évidence a pour but de mettre en place les mesures de contrôle adéquates, principalement la sécurisation des dons de sang et de greffons.

Cette surveillance est activée du 1^{er} mai au 30 novembre. Le dispositif couvre tous les départements du pourtour méditerranéen des régions Paca, Corse et Occitanie.

En cas de détection d'un cas suspect (figure 2), les prélèvements biologiques sont expédiés avec la [fiche de renseignements](#) du CNR, à l'adresse du laboratoire du CNR des arbovirus de Marseille avec l'[étiquette de transmission](#).

L'année 2018 a été marquée par une circulation précoce et très intense du VWN en Europe. La France n'a pas été épargnée.

Même si plusieurs foyers limités de VWN en France ont été détectés de 2000 à 2017, souvent équin, l'épisode 2018 a été hors norme :

- 27 cas humains (22 dans le 06) dont 7 formes neuroinvasives + 13 chevaux et 4 oiseaux infectés ;
- 3 régions touchées pendant 5 mois ;
- Epidémie essentiellement urbaine (06) ;
- 1^{er} isolement chez 2 rapaces par le Laboratoire national de référence VWN de l'Anses du lignage 2 en France (très présent en Europe, lignage plus épidémiogène).

En 2019, 2 cas humains dans le Var et 13 chevaux, principalement dans les Bouches-du-Rhône, ont été détectés.

En 2020, aucune circulation du virus West-Nile n'a été identifiée en France. Au 2 juillet, au niveau Européen, un cas humain a été enregistré (Roumanie).

Figure 1 - Cycle de transmission du virus West-Nile

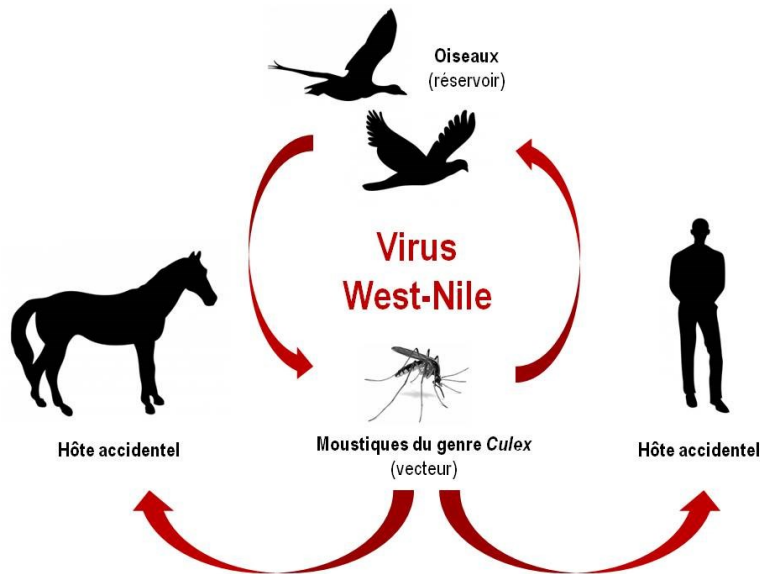


Figure 2 - Circuit de signalement des infections neuroinvasives à virus West-Nile et Toscana

Circuit de signalement des infections neuroinvasives à virus WEST-NILE

Du 1^{er} mai au 30 novembre

LCS CLAIR
(non purulent)

Départements
06 / 11 / 13
30 / 34 / 66
83 / 84 / 2A / 2B

PENSEZ à la surveillance WEST-NILE si :

- cas adulte (≥ 15 ans)
- hospitalisé
- fébrile (≥ 38.5°C)
- manifestations neurologiques (encéphalite, méningite, polyradiculonévrite ou paralysie flasque aiguë)

ADRESSEZ un prélèvement de LCS et de sang total (sur EDTA) au CNR des arbovirus accompagné de la fiche de renseignements du CNR

Information de l'ARS et de Santé publique France par le CNR en cas de diagnostic biologique positif

| SURVEILLANCE CANICULE 2020 - METEO |

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

Figure 1 - ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE

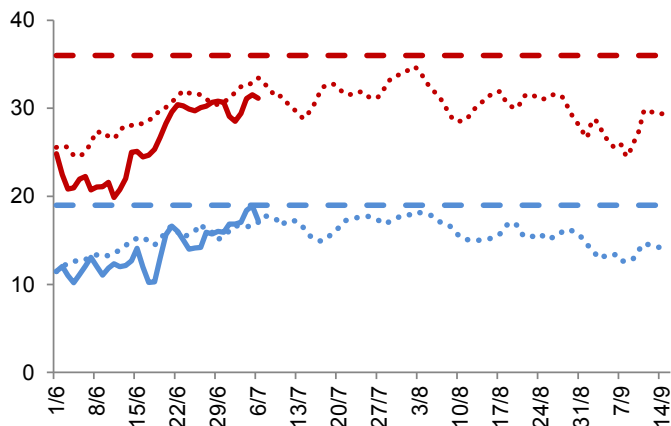


Figure 4 - BOUCHES-DU-RHONE

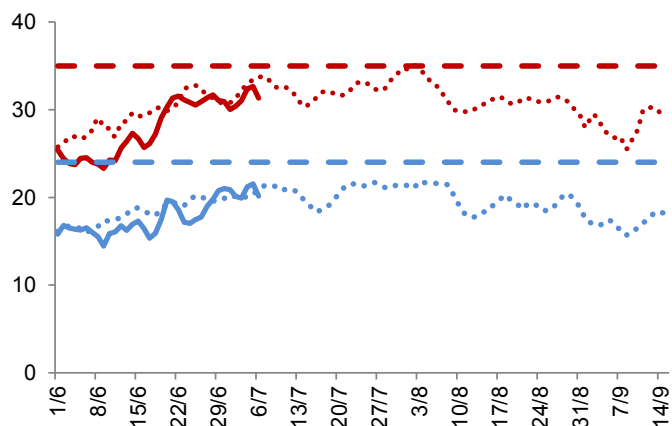


Figure 2 - HAUTES-ALPES

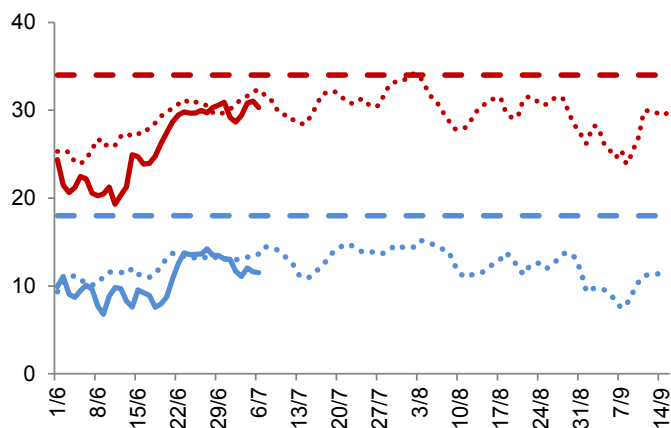


Figure 5 - VAR

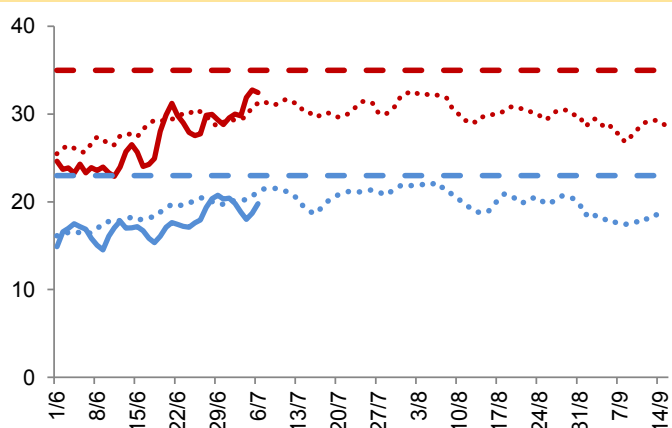


Figure 3 - ALPES-MARITIMES

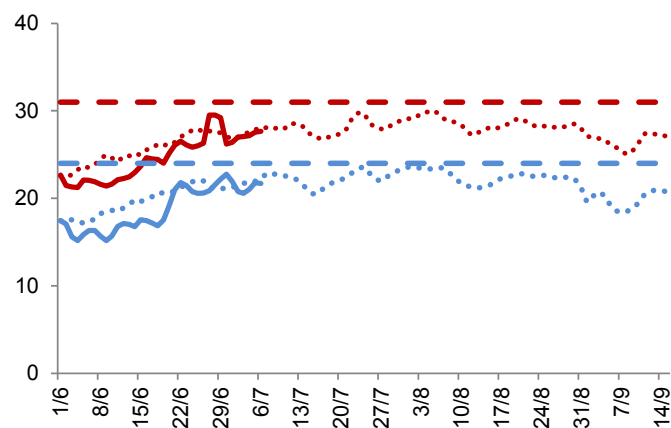
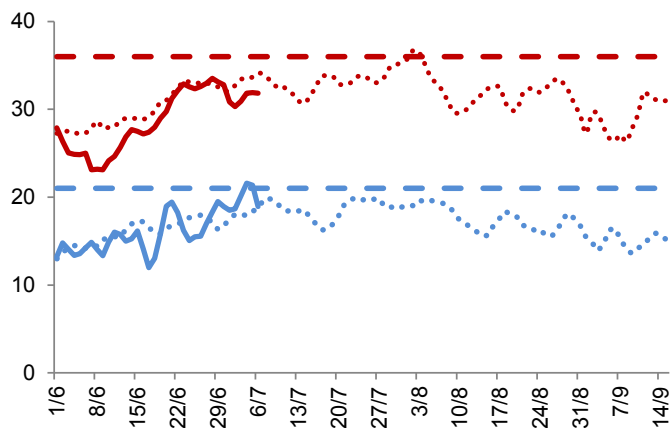


Figure 6 - VAUCLUSE



— 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 29 juin au dimanche 5 juillet 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 baisse par rapport à la semaine précédente.

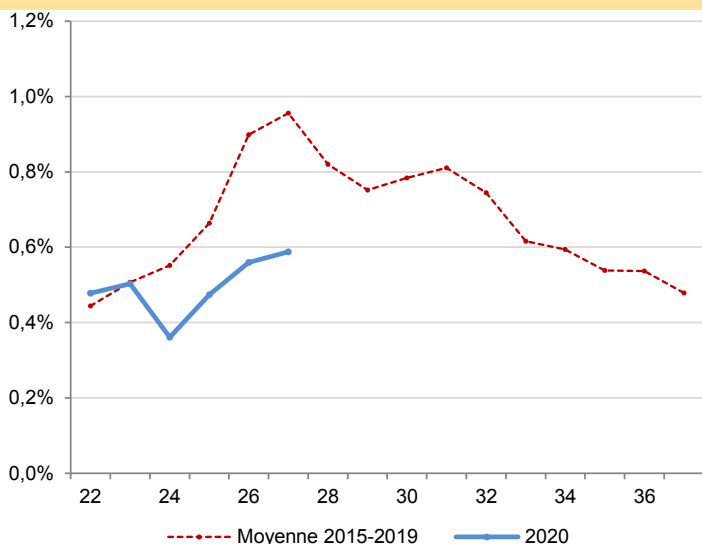
SERVICES DES URGENCES	2020-23	2020-24	2020-25	2020-26	2020-27
nombre total de passages	28 090	27 417	29 494	31 443	32 675
passages pour pathologies liées à la chaleur	120	85	120	150	167
% par rapport au nombre total de passages codés	0,5%	0,4%	0,5%	0,6%	0,6%
- déshydratation	71	54	66	74	106
- coup de chaleur, insolation	11	5	15	37	27
- hyponatrémie	40	29	44	41	41
hospitalisations pour pathologies liées à la chaleur	95	70	91	104	125
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	79,2%	82,4%	75,8%	69,3%	74,9%
passages pour pathologies liées à la chaleur chez les 75 ans et plus	57	41	50	69	82
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	47,5%	48,2%	41,7%	46,0%	49,1%
passages pour malaises	960	977	1069	1160	1176
% par rapport au nombre total de passages codés	4,0%	4,2%	4,2%	4,3%	4,2%
passages pour malaises chez les 75 ans et plus	344	364	408	411	401
% par rapport au nombre total de passages pour malaises	35,8%	37,3%	38,2%	35,4%	34,1%

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.

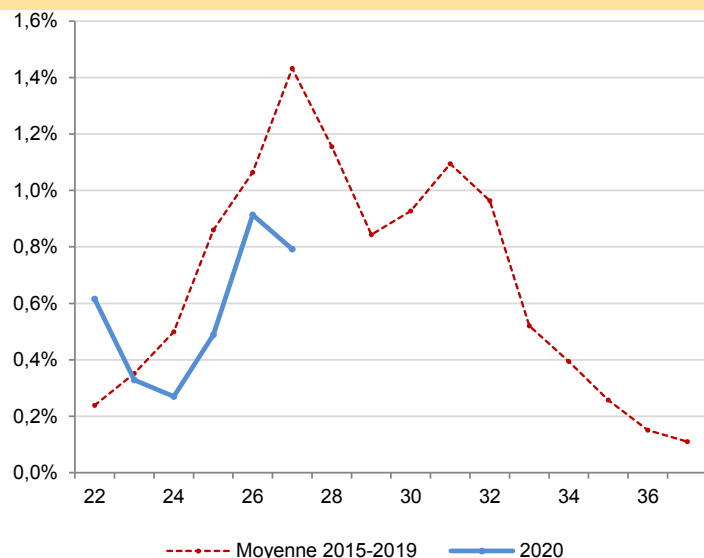
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2020-23	2020-24	2020-25	2020-26	2020-27
nombre total de consultations	5 556	4 864	4 959	5 114	5 748
consultations pour diagnostic coup de chaleur et déshydratation	18	13	24	46	45
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	0,3%	0,3%	0,5%	0,9%	0,8%

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 29 juin au dimanche 5 juillet 2020 (semaine 27)

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

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

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

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

Les objectifs du dispositif sont :

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

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

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

ND : Donnée non disponible

NI : Donnée non interprétable en raison des faibles effectifs

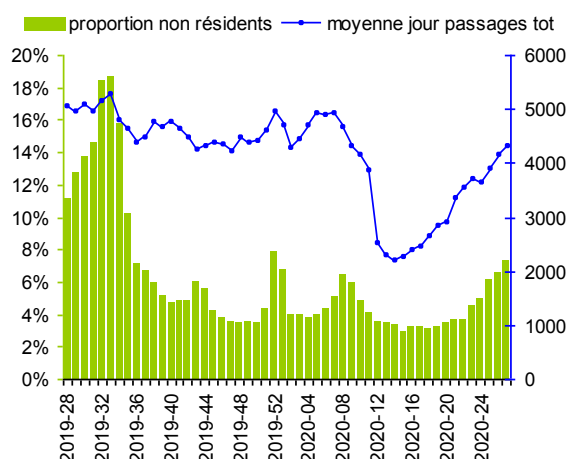
| SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

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

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

Cette semaine, la proportion de passages aux urgences des personnes ne résidant pas dans la région Paca est de 8 %.

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.

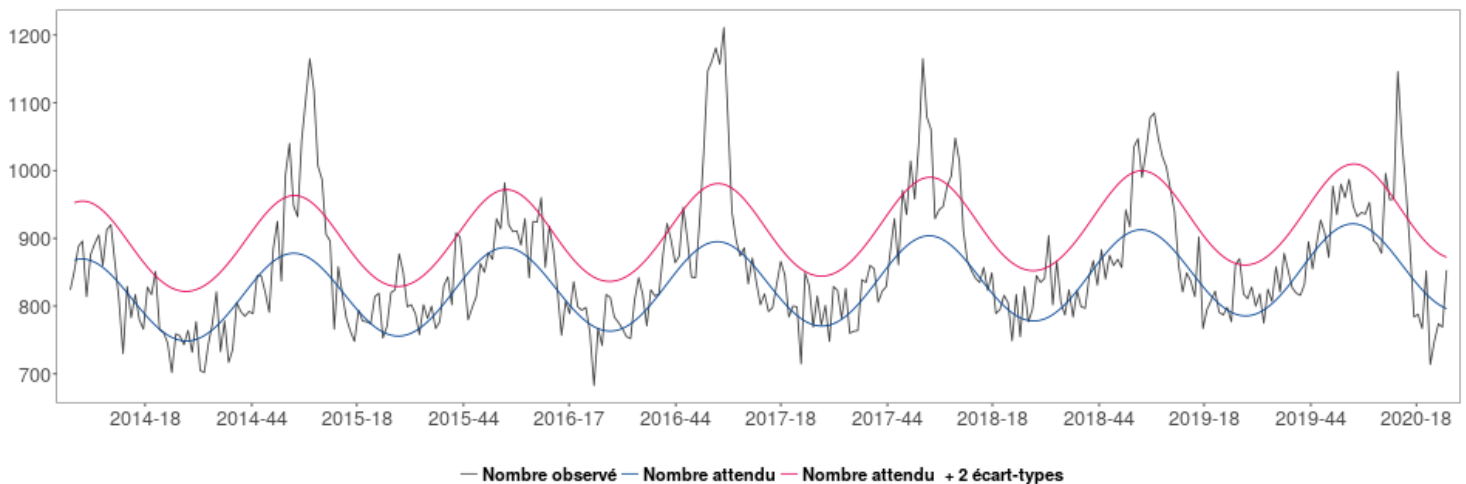


A l'échelle régionale, une hausse significative de la mortalité est observée en semaine 26 (du 22 au 28 juin 2020) chez les personnes âgées de 75 ans et plus.

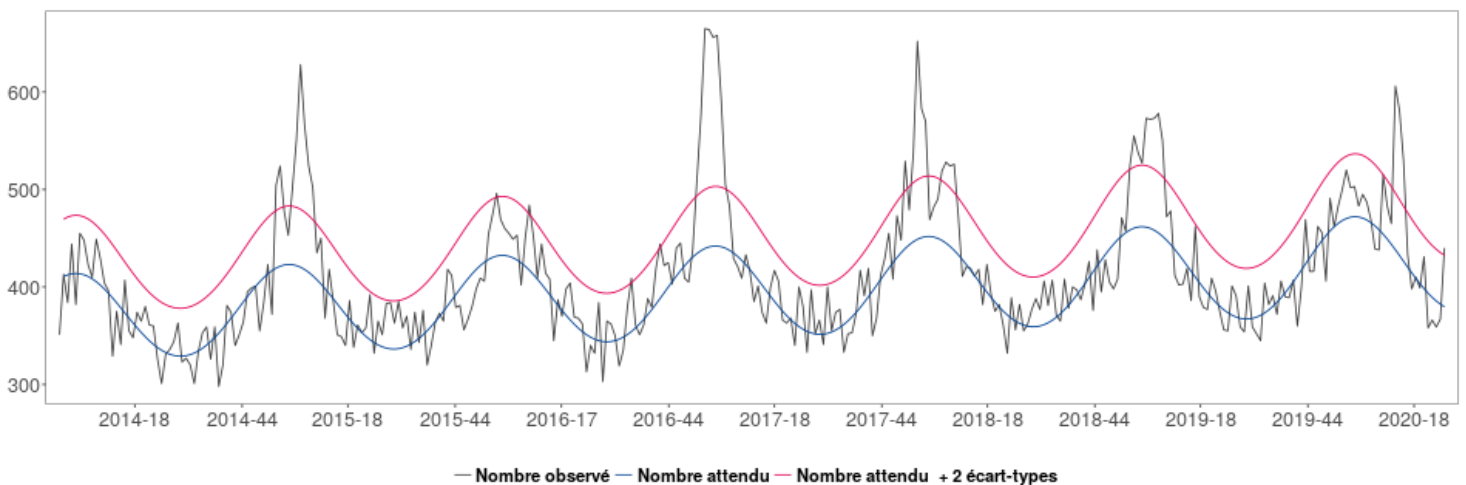
Au niveau départemental, cette hausse n'est observée que sur le département du Vaucluse qui présente une hausse significative de mortalité toutes causes et tous âges de 29 % en S26, soit un excès estimé de 25 décès pour 88 attendus. Cette hausse de mortalité tous âges s'explique essentiellement par une surmortalité touchant les personnes de 75 ans et plus, avec une hausse de 49 %, soit un excès estimé de 29 décès pour 60 attendus.

Cette augmentation fait suite à six semaines de sous-mortalité sur ce département et sur la région. Il n'est pas possible à ce stade d'estimer les causes de cette augmentation et, plus particulièrement, la part attribuable qu'aurait la COVID-19 dans cette hausse observée.

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.

COVID-19 : pour rester informé sur la situation en France et dans le Monde, [cliquez ici](#).

Syndrome inflammatoire multi-systémique pédiatrique lié à SARS-CoV-2, étude épidémiologique, France, 1^{er} mars-17 mai 2020

Fin avril 2020, les pédiatres de l'hôpital Necker ont alerté Santé publique France de la survenue d'un nombre inhabituel de cas de myocardite avec état de choc cardiogénique, chez des enfants avec une infection COVID-19 récente. Les symptômes présentés faisaient penser à ceux de la maladie de Kawasaki, mais avec une note inflammatoire et myocardique beaucoup plus marquée. Ce signalement était contemporain de la parution d'articles faisant état de cas similaires survenus au Royaume-Uni et en Italie. Un article décrit le système de surveillance mis en place en France, ainsi que les 156 premiers signalements de syndromes inflammatoires multi-systémiques pédiatriques recensés.

Pour en savoir plus, [cliquez ici](#).

Canicule et fortes chaleurs : une surveillance et des mesures de prévention adaptées au contexte épidémique de la COVID-19

Depuis le 1^{er} juin 2020, le plan national canicule est activé. Santé publique France a mis à jour le dispositif de surveillance et les messages de prévention canicule, pour proposer de nouveaux outils adaptés au contexte de l'épidémie de COVID-19.

Pour en savoir plus, [cliquez ici](#).

Comment limiter le marketing alimentaire, en particulier pour les produits gras, sucrés, salés en direction des enfants et des adolescents ?

Santé publique France publie les résultats d'une enquête sur l'exposition des enfants et adolescents à la publicité et préconise de limiter les communications commerciales pour les produits à faible qualité nutritionnelle aux heures les plus regardées par les enfants.

Pour en savoir plus, [cliquez ici](#).

BEH n° 18-19/2020 :

- la biosurveillance : un outil essentiel en santé publique ;
- exposition aux polluants du quotidien de la population française en 2014-2016 d'après l'étude Esteban ;
- biosurveillance humaine des expositions professionnelles et environnementales : convergences, différences et limites ;
- implication de Santé publique France au sein du projet HBM4EU pour développer une biosurveillance environnementale et professionnelle européenne ;
- étude d'imprégnation combinée à une approche participative pour la gestion d'une situation de sols pollués dans le Gard (2015-2017) ;
- chlordécone aux Antilles : de la caractérisation de la contamination alimentaire à l'imprégnation des individus. Résultats de l'étude Kannari 2013-2014 ;
- enjeux météorologiques associés aux données de biosurveillance ;
- identification de contaminants chimiques d'intérêt prioritaire en santé environnementale sur la base de mesures d'imprégnation québécoises.

Pour lire le BEH, [cliquez ici](#).

| 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

Le point épidémi

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)