

| COVID-19 |

Augmentation de la circulation virale dans la région.

**Passage en vulnérabilité élevée pour les Bouches-du-Rhône le 14 août.
Le Var, le Vaucluse et les Alpes-Maritimes sont au niveau de vulnérabilité modérée**

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 83 pour 100 000 habitants
 - Activité COVID des associations SOS médecins en hausse
 - Recours aux urgences hospitalières faibles
 - Nombre total d'hospitalisations et en réanimation stable
 - 23 nouveaux signalements par les établissements sociaux et médico-sociaux
 - 21 nouveaux 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, 23 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

La vague de chaleur, débutée en semaine 32, s'est terminée le 12 août.

Données météorologiques en [page 6](#).

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](#).

Date	04	05	06	13	83	84
12/8						
13/8						
14/8						
15/8						
16/8						
17/8						
18/8						

| AUTRES POINTS D'ACTUALITÉS |

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

Au niveau régional :

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

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

L'analyse des résultats des tests biologiques (source SIDEPE) sur la semaine 33 (10/08 – 16/08) montre une poursuite de l'augmentation au niveau régional du taux d'incidence des nouveaux cas de COVID : 55,2 / 100 000 habitants vs 33,3 en semaine 32 (03/08 – 09/08). Cette augmentation peut en partie s'expliquer par une augmentation du nombre des tests réalisés, mais le taux de positivité est également en progression (4,2 % vs 2,8 %), reflétant aussi une accélération de la circulation virale dans la région.

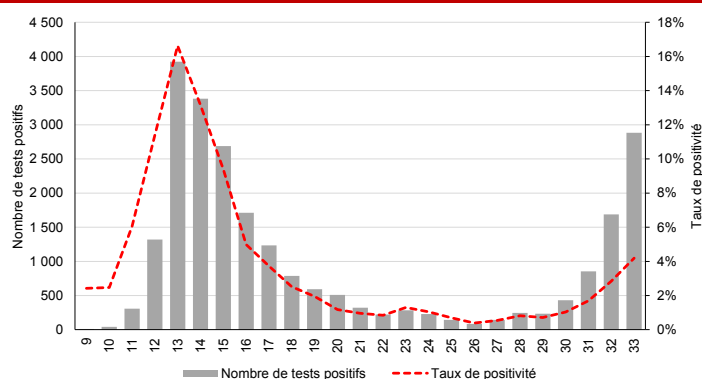
A l'échelle départementale, le seuil de 10/100 000 habitants pour le taux d'incidence est dépassé dans tous les départements. Le seuil de 50/100 000 habitants est dépassé dans les Bouches-du-Rhône.

La situation la plus défavorable est observée dans les Bouches-du-Rhône où le taux d'incidence atteint 83 pour 100 000 habitants en semaine 33. Il a presque doublé en une semaine. Le taux de positivité a également nettement augmenté (5,2% en S33 vs 3,4% en S32).

Les départements des Alpes-Maritimes, du Var, du Vaucluse et des Hautes-Alpes présentent un taux d'incidence qui dépasse le seuil de passage en niveau modéré, respectivement 49,1, 35, 23, 28,5 et 14,1 pour 100 000 habitants. Sur ces mêmes départements, on observe également une augmentation du taux de positivité.

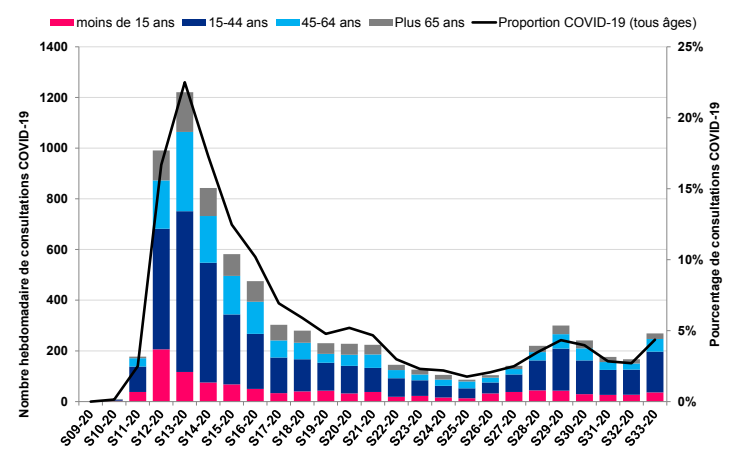
Pour les départements des Alpes-de-Haute-Provence la situation épidémiologique se dégrade en semaine 33. En raison du faible nombre de cas observé dans le département des Hautes-Alpes, ce dernier étant de plus influencé par l'investigation des clusters en cours, il est difficile de se prononcer à ce stade sur une dégradation réelle de la situation épidémiologique.

Figure 1 | Nombre de tests positifs et taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par semaine de prélèvement, Paca, au 16/08/2020 (source : SIDEPE)



L'augmentation de l'incidence constatée est plus particulièrement observée dans les populations de jeunes adultes (20-40 ans). En semaine 33, les taux dans cette classe d'âge dépassent le seuil de 50 pour 100 000 dans les Alpes-Maritimes (127), les Bouches-du-Rhône (181) et le Var (85). Le taux est de 43 pour 100 000 dans le Vaucluse

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 16/08/2020 (source : SOS Médecins)



Surveillance en ville

Le pourcentage d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 est en nette augmentation au niveau régional par rapport à la semaine précédente (4,3 % en S33 vs 2,7 % en S32). Ce pourcentage varie de 1,7 % à 5,4 % selon les départements.

Surveillance en établissements médico-sociaux

En S33, 23 nouveaux épisodes COVID (au moins 1 cas confirmé) dans les ESMS ont été signalés à l'ARS. Au total, 67 épisodes, avec au moins un cas de COVID-19 confirmé, sont en cours de gestion.

Vingt-huit nouveaux cas ont été confirmés chez les résidents, et 37 chez les personnels. Au total, le nombre de cas confirmés est de 2 224 parmi les résidents et de 1 146 parmi les personnels depuis la mise en place de la surveillance (mars 2020).

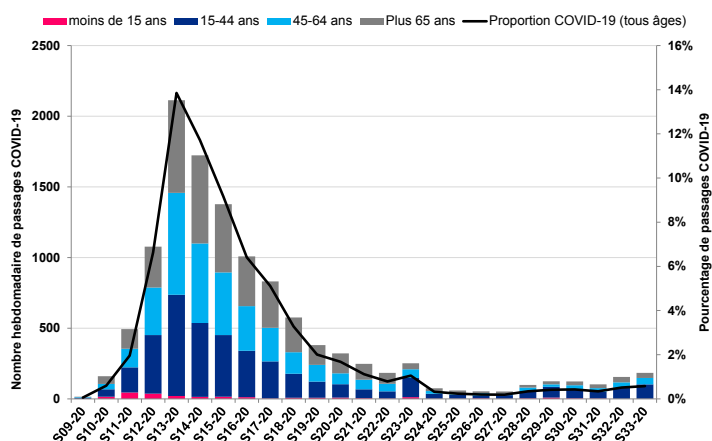
Le nombre total de décès chez les résidents est de 510 : 301 dans les ESMS, 209 à l'hôpital

Surveillance en milieu hospitalier

Passages aux urgences

les pourcentages de passages aux urgences COVID par département et pour la région en semaine 33 restent faibles. Le pourcentage de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 s'élève à 0,6% au niveau régional (184 passages COVID sur un total de 31 896 passages avec un diagnostic codé), et varie de 0,1 % à 0,7 % 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 16/08/2020 (source : Oscour®)



Hospitalisations conventionnelles et SSR

Au 18/08, d'après SI-VIC (figure 4) :

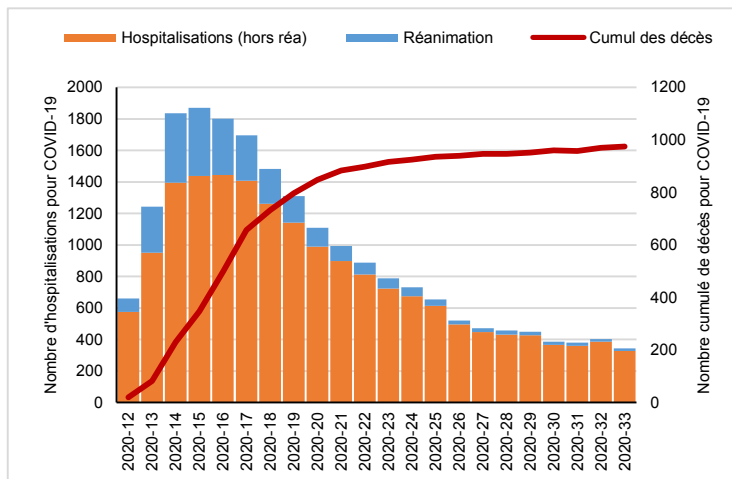
- Nombre de cas de covid-19 (testés positifs) hospitalisés et décédés dans la région : 970 décès ;
- File active des cas hospitalisés (cas actuellement hospitalisés en Paca, quel que soit le lieu de résidence) : 344 patients
- File active des cas en réanimation (cas actuellement en réanimation en Paca) : 16 patients ;
- 5 872 patients sont retournés à domicile

Surveillance des clusters

En S33, l'ARS a eu connaissance de 21 nouveaux clusters :

- 9 en milieux professionnels ;
- 3 liés à des événements publics ou privés (1 mariages, 2 soirées dans un club de tennis)
- 4 en établissements de santé ;
- 1 en milieu familial élargi ;
- 1 en établissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD) ;
- 1 dans un refuge ;
- 1 dans un centre de vacances;
- 1 dans un foyer de jeunes travailleurs.

Figure 4 | Evolution quotidienne du nombre d'hospitalisations et du cumul des décès hospitaliers pour COVID-19, Paca au 16/08/2020 (source : SI-VIC)



Au 18/08, 100 clusters (hors foyers familiaux restreints) ont été identifiés dans la région, dont 44 ont été clôturés (tableau 1).

Conclusion

Au total, une hausse du taux d'incidence des cas de Covid19 a été détectée dans la région Paca, essentiellement dans les départements des Bouches-du-Rhône, des Alpes-Maritimes, du Var, du Vaucluse et des Alpes-de-Haute-Provence.

La circulation du virus est plus importante dans le département des Bouches du Rhône où le taux d'incidence atteint 83 / 100 000 habitants en semaine 33 et a presque doublé en une semaine. Le taux de positivité a également nettement augmenté (5,2% en semaine 32 vs 3,4% en semaine 32). Ce département a été passé en niveau de vigilance élevé le 14/08

Les changements de niveau doivent permettre de renforcer les mesures de prévention et d'information particulièrement auprès des populations d'adultes jeunes pour lesquels les enquêtes nationales sur les comportements montrent un relâchement vis à vis des gestes barrières.

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 16/08/2020, Paca (source MONIC)

Nombre de Clusters		Paca	04	05	06	13	83	84
Hors ESMS	Total	89	3	4	20	46	9	7
	<i>En cours d'investigation</i>	44	2	4	11	19	7	1
	<i>Maîtrisé</i>	8	0	0	1	6	1	0
	<i>Clôturé</i>	37	1	0	8	21	1	6
ESMS	Total	11	0	0	7	4	0	0
	<i>En cours d'investigation</i>	4	0	0	2	2	0	0
	<i>Maîtrisé</i>	0	0	0	0	0	0	0
	<i>Clôturé</i>	7	0	0	5	2	0	0
TOTAL	100	3	4	27	50	9	7	

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, **23 cas importés de dengue ont été confirmés** : 12 cas revenant de Martinique, 5 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 65 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, 23 traitements adulticide ont été réalisés.

Bilan de la surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du virus Zika en Paca (point au 19 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	17	2
Bouches-du-Rhône	3	0	0	0	0	0	0	0	0	14	6
Var	15	0	0	0	0	0	0	0	3	33	14
Vaucluse	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Total	23	0	0	0	0	0	0	0	3	65	23

* 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

| SURVEILLANCE CANICULE 2020 - METEO |

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

Figure 1 - ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE

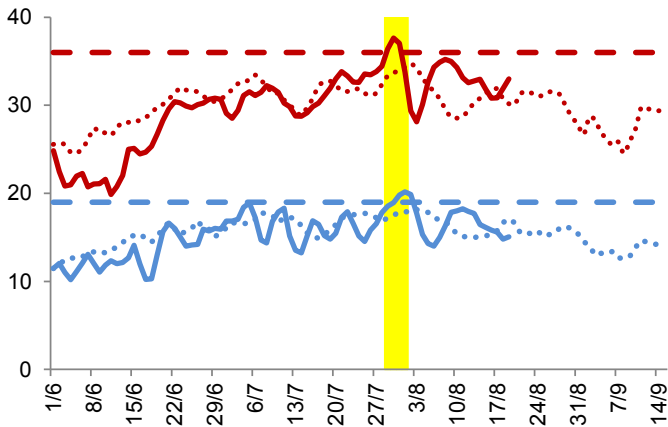


Figure 4 - BOUCHES-DU-RHONE

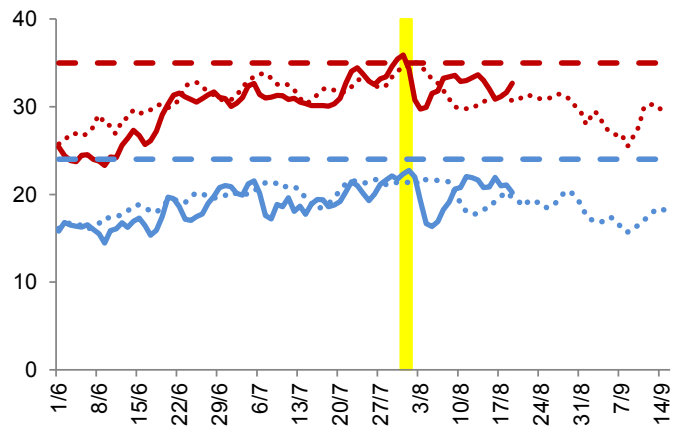


Figure 2 - HAUTES-ALPES

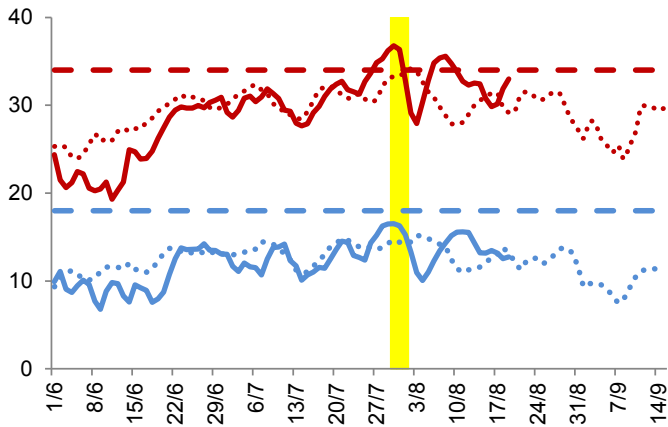


Figure 5 - VAR

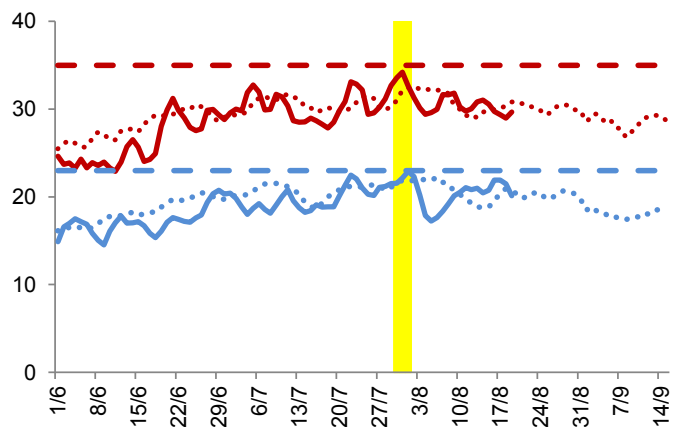


Figure 3 - ALPES-MARITIMES

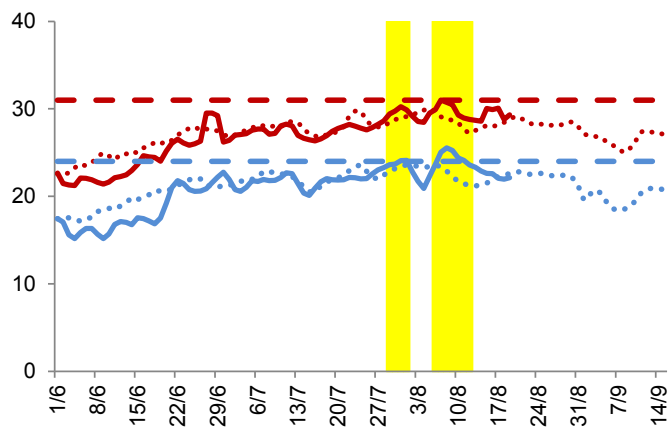
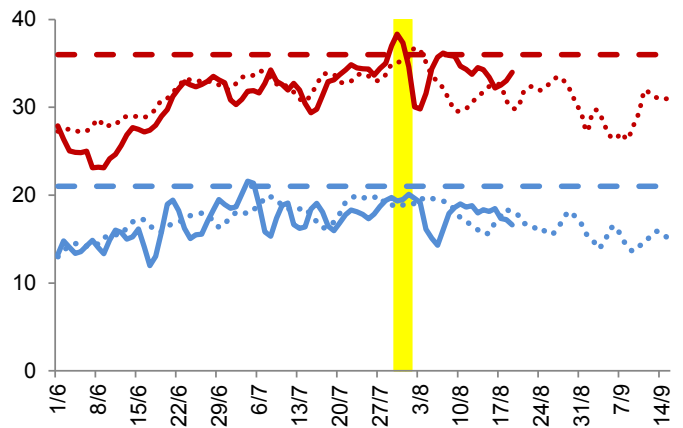


Figure 6 - VAUCLUSE



— 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 10 au dimanche 16 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 hausse par rapport à la semaine précédente.

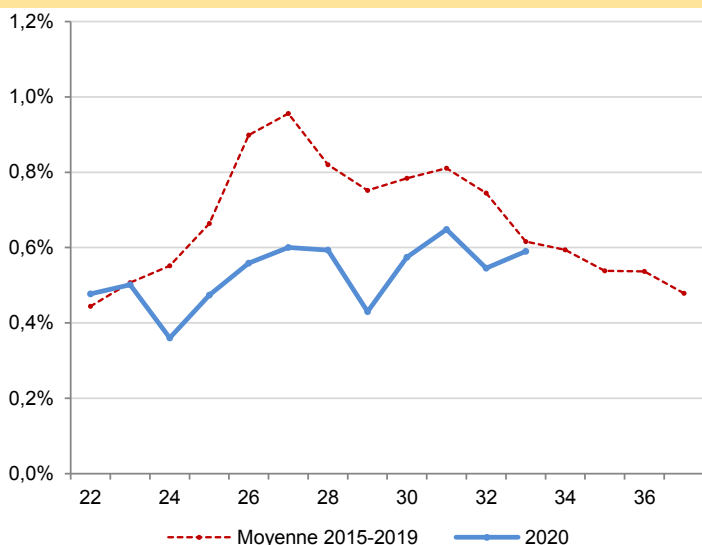
SERVICES DES URGENCES	2020-29	2020-30	2020-31	2020-32	2020-33
nombre total de passages	36 002	34 475	35 987	36 905	38 175
passages pour pathologies liées à la chaleur	129	167	196	168	189
% par rapport au nombre total de passages codés	0,4%	0,6%	0,6%	0,5%	0,6%
- déshydratation	72	84	108	92	111
- coup de chaleur, insolation	15	34	47	31	37
- hyponatrémie	47	54	54	52	51
hospitalisations pour pathologies liées à la chaleur	99	122	123	116	134
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	76,7%	73,1%	62,8%	69,0%	70,9%
passages pour pathologies liées à la chaleur chez les 75 ans et plus	59	81	79	79	89
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	45,7%	48,5%	40,3%	47,0%	47,1%
passages pour malaises	1211	1198	1303	1178	1267
% par rapport au nombre total de passages codés	4,0%	4,1%	4,3%	3,8%	4,0%
passages pour malaises chez les 75 ans et plus	439	402	441	420	438
% par rapport au nombre total de passages pour malaises	36,3%	33,6%	33,8%	35,7%	34,6%

Analyse basée sur les services des urgences produisant des RPU codés / Pathologies liées à la chaleur (coup de chaleur, insolation, déshydratation, hyponatrémie) : diagnostics principaux et associés (DP, DA) T67, X30, E86 et E871 / Malaises : DP et DA R42, R53 et R55 / Possibilité d'avoir plusieurs pathologies renseignées pour un même patient.

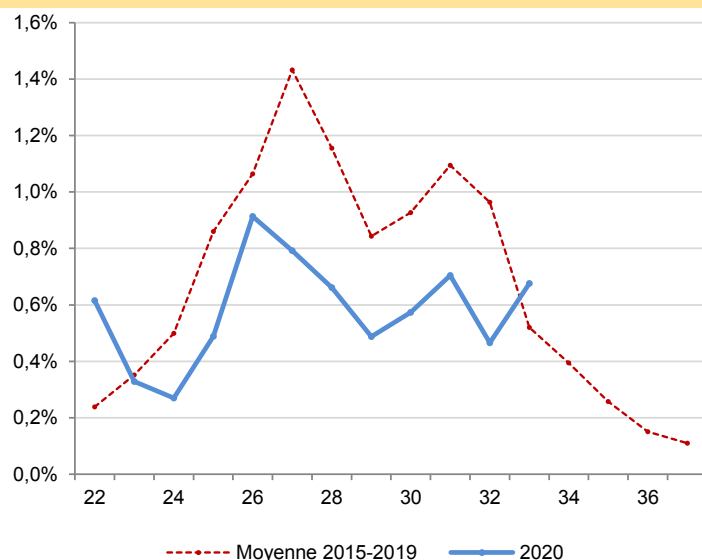
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2020-29	2020-30	2020-31	2020-32	2020-33
nombre total de consultations	7 077	6 156	6 314	6 291	6 305
consultations pour diagnostic coup de chaleur et déshydratation	34	35	44	29	42
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	0,5%	0,6%	0,7%	0,5%	0,7%

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 10 au dimanche 16 août 2020 (semaine 33)

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

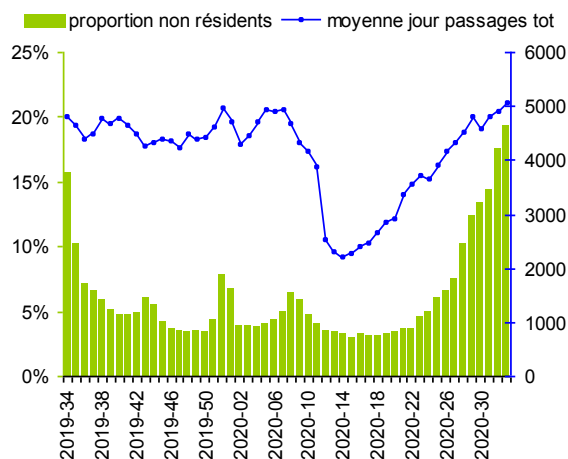
| SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

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 19 %.

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

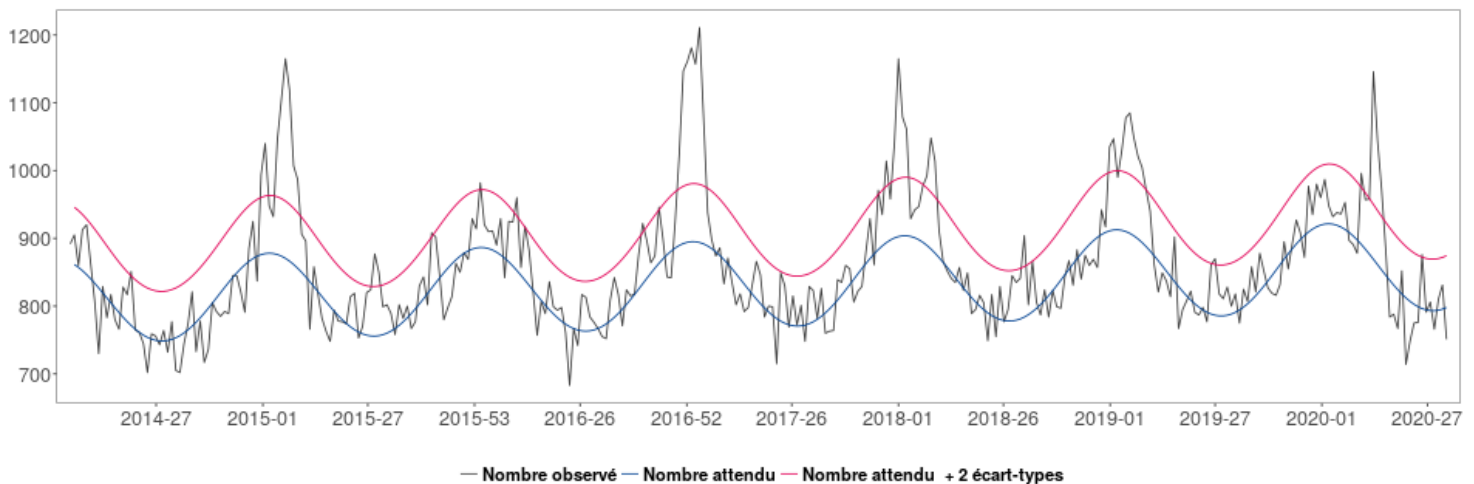


Le suivi de la mortalité s'appuie sur les données issues des communes transmettant leurs données d'état-civil sous forme dématérialisée. Ce réseau couvre près de 80 % de la mortalité nationale. En raison des délais légaux de déclaration d'un décès à la commune et de remontée des informations d'état-civil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

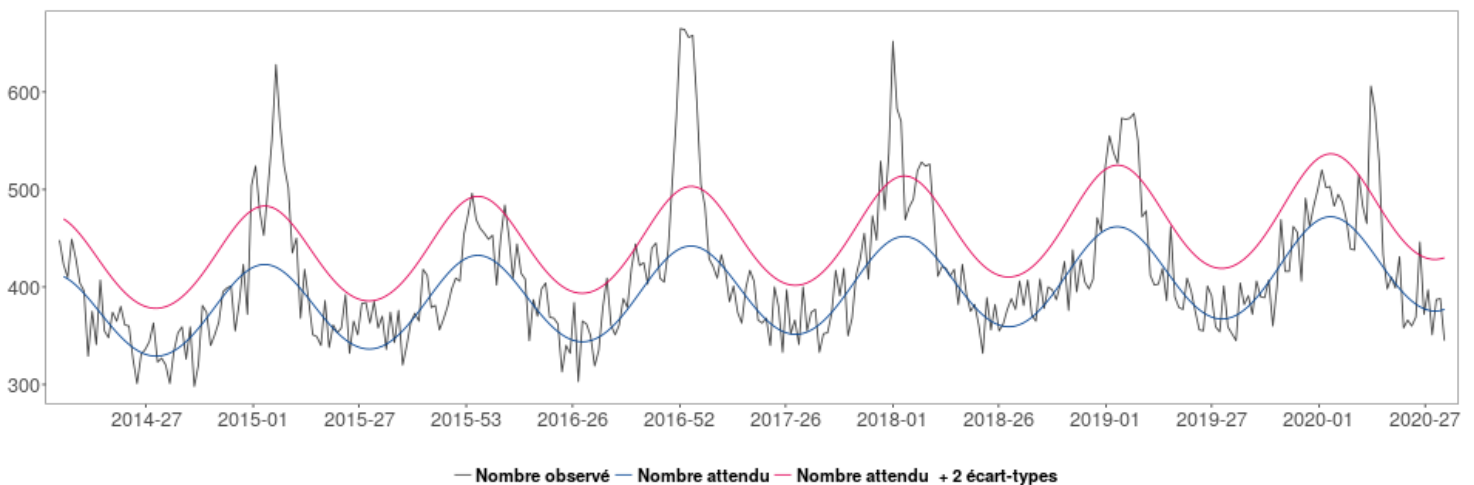
Le nombre hebdomadaire attendu de décès est estimé à partir du modèle européen [Euromomo](#). Le modèle s'appuie sur 6 ans d'historique (depuis 2011) et excluant les périodes habituelles de survenue d'événements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies). Ce modèle,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

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)