

| COVID-19 |

Dégradation de l'ensemble des indicateurs sanitaires

Points-clés

- Augmentation du taux de dépistage régional.
 - Augmentation du taux de positivité pour l'ensemble des départements et toutes les classes d'âge (exception pour les 0-20 ans).
 - Augmentation du taux d'incidence dans tous les départements et toutes les classes d'âge.
 - Augmentation des passages aux urgences et stabilisation des consultations SOS Médecins pour suspicion de COVID-19.
 - Forte hausse des indicateurs hospitaliers à l'échelle de la région (hospitalisations, réanimation).
 - Augmentation des épisodes signalés en ESMS.
 - Nombre très important de clusters signalés.
- Plus d'infos en [page 2](#).
Prévention : [page 10](#).

| CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA | Surveillance renforcée

Depuis le début de la surveillance, 77 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, est stable ;
- L'activité des services des SAMU est en hausse chez les personnes de 75 ans et plus ;
- L'activité des services des urgences est en baisse chez les personnes de 75 ans et plus

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 3 semaines. Cependant, les données de la semaine 42, actualisées au 20/10, ne sont pas totalement consolidées.

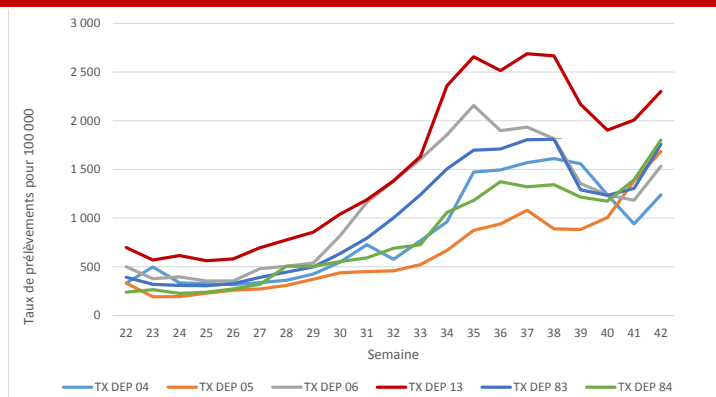
Taux de dépistage

Pour la 2^{ème} semaine consécutive, le taux de dépistage est en augmentation dans la région : 1 915 en semaine 42 (S42 : 12/10 – 18/10) versus 1 562 en semaine 41 (S41 : 05/10 – 11/10). Il se rapproche des taux observés avant l'annonce de la priorisation des tests. Le taux est variable entre les départements, compris entre 1 239 pour les Alpes-de-Haute-Provence et 2 302 pour les Bouches-du-Rhône (figure 1).

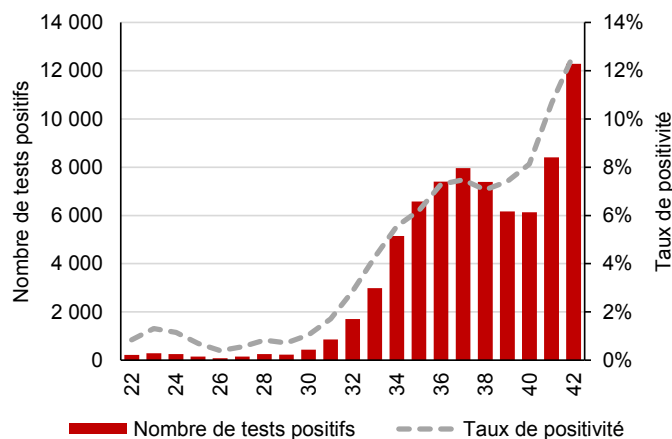
Taux de positivité

Au niveau régional, le taux de positivité est en nette augmentation en S42 (12,7 % vs 10,7 % en S41) et ceci pour l'ensemble des départements. Tous ont un taux de positivité supérieur à 10 %. Le taux le plus élevé est retrouvé pour les Hautes-Alpes (17,8 % (figure 2).

| Figure 1 | Evolution hebdomadaire du taux de dépistage par département, Paca, au 20/10/2020 (source : SIDEP)



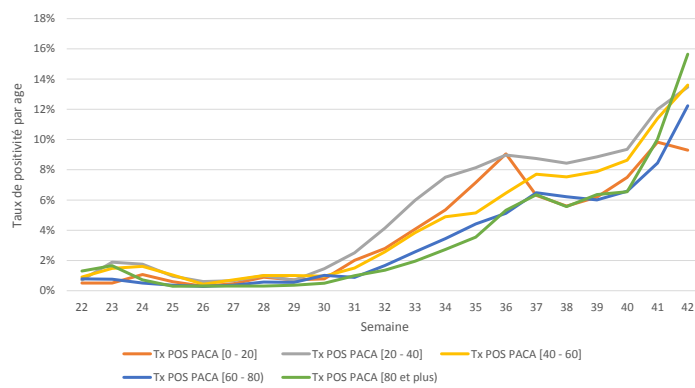
| Figure 2 | Nombre de tests positifs et taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par semaine de prélèvement, Paca, au 20/10/2020 (source : SIDEP)



A l'échelle de la région, les taux de positivité sont en nette augmentation pour toutes les classes d'âge en S42, à l'exception des moins de 20 ans. La hausse la plus importante est enregistrée pour les personnes de 80 ans et plus : 15,6 % vs 10,0 % en S41. (figure 3).

Les tendances sont quasi identiques pour l'ensemble des départements. A l'exception des Alpes-Maritimes, le taux de positivité pour les 80 ans et plus est proche ou supérieur à 15 % : 21,6 % dans les Hautes-Alpes, 19,5 % dans les Alpes de Haute-Provence, 19,2 % dans les Bouches-du-Rhône, 14,9 % dans le Var et 14,8 % dans le Vaucluse.

| Figure 3 | Evolution hebdomadaire du taux de positivité, par classe d'âge, Paca, au 20/10/2020 (source : SIDEP)



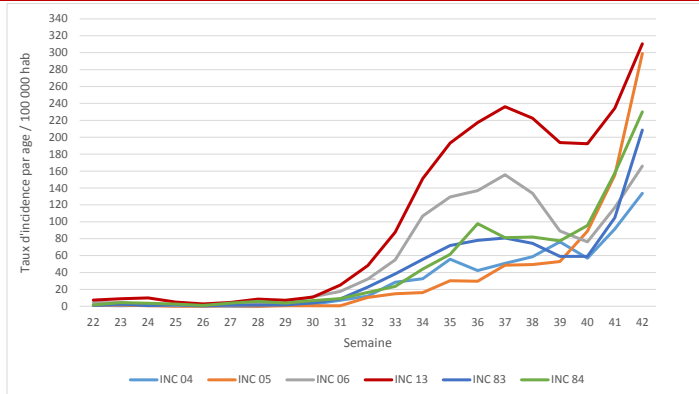
Taux d'incidence

Le taux d'incidence régional, non consolidé, est en nette augmentation à 243 pour 100 000 habitants en S42 (166 en S41).

Le taux d'incidence le plus élevé est retrouvé dans les Bouches-du-Rhône (311 en S42 vs 234 en S41). Dans les autres départements, en S42, les taux d'incidence pour 100 000 habitants, sont compris entre 134 (Alpes de Haute-Provence) et 299 (Hautes-Alpes). On observe une forte ascension pour les départements du Var et des Hautes-Alpes entre les S41 et S42 (figure 4).

En S42, l'incidence régionale est en nette hausse pour toutes les classes d'âge. L'incidence chez les 80 ans et plus est de 278 pour 100 000 habitants. Les taux d'incidence par classe d'âge sont tous supérieurs à 100 pour 100 000 habitants (figure 5).

Figure 4 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence par département, Paca, au 20/10/2020 (source : SIDEP)

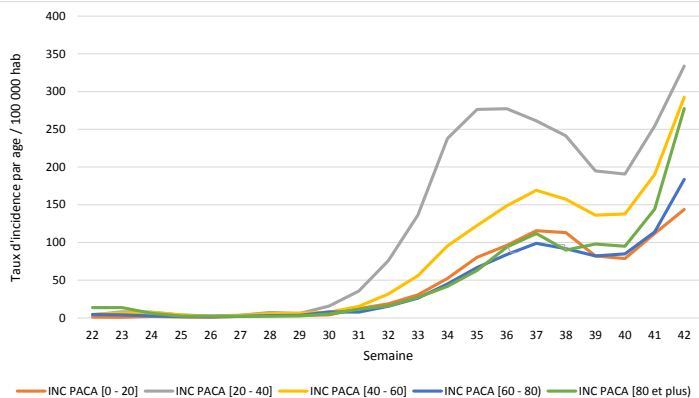


Focus sur les 65 ans et plus

Au niveau régional, le taux de positivité pour les personnes de plus de 65 ans augmente en S42 (13,0 % vs 8,8 %). Il augmente dans tous les départements. Le taux de positivité le plus élevé est retrouvé dans les Hautes-Alpes (19,7 %), suivi par les Alpes de Haute-Provence (14,2 %), les Bouches-du-Rhône (14,3 %) et le Var (14,0 %).

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 S42 : 198 vs 117 en S41. Il est en nette hausse dans l'ensemble des départements.

Figure 5 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence, par classe d'âge, Paca, au 20/10/2020 (source : SIDEP)



Surveillance en ville

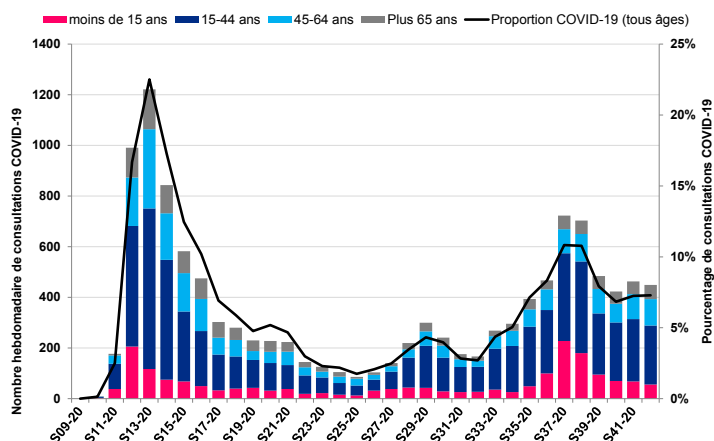
Le pourcentage d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 est stable au niveau régional (figure 6) : 7,3 % en S42 vs 7,2 % en S41. Le pourcentage le plus élevé est enregistré dans les Alpes-Maritimes (7,9 %).

Le taux d'incidence des IRA, mesuré par le réseau Sentinelles, est de 201 [91 ; 311] pour 100 000 habitants en S42, en hausse par rapport à la semaine S41 : 167 [84 ; 250]. Ces données sont en cours de consolidation.

Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

Le nombre d'épisodes signalés en S42 est en nette augmentation comparativement à la S41 (figure 7). Ainsi, 83 nouveaux épisodes COVID (au moins 1 cas confirmé) dans les ESMS ont été signalés à l'ARS, 458 nouveaux cas ont été confirmés chez les résidents,

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 19/10/2020 (source : SOS Médecins)



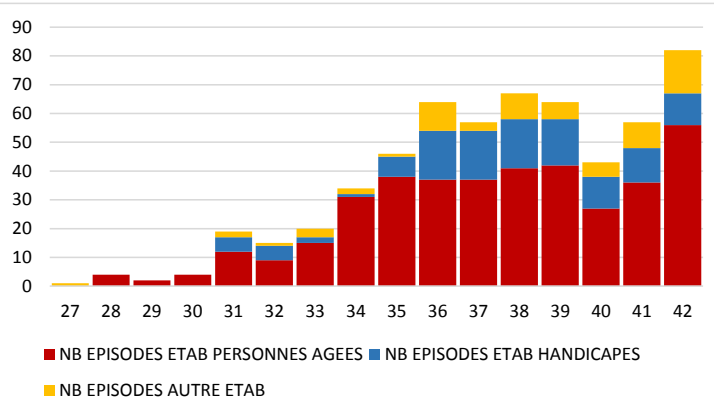
et 269 chez les personnels. Il y a 21 décès supplémentaires (11 personnes décédées dans les ESMS et 10 à l'hôpital).

Au total, 280 épisodes, avec au moins un cas de COVID-19 confirmé, sont en cours de gestion.

Depuis le 1^{er} juillet, le nombre de cas confirmés est de 1 802 parmi les résidents et de 1 198 parmi les personnels. Le nombre de décès chez les résidents est de 129 : 65 dans les ESMS, 64 à l'hôpital.

Depuis la mise en place de la surveillance (mars 2020), le nombre de décès chez les résidents est de 635 : 365 dans les ESMS, 270 à l'hôpital.

Figure 7 | Nombre hebdomadaire d'épisodes COVID (au moins 1 cas confirmé) dans les ESMS, selon le type d'établissement, Paca (source : Voozoo_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) : 3,2 % en S42 vs 2,1 % en S41. Cette augmentation concerne tous les départements à l'exception des Alpes-de-Haute-Provence. Les Bouches-du-Rhône enregistrent le pourcentage de passages aux urgences COVID le plus élevé (4,7 %).

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 19/10/2020 (source : Oscore®)

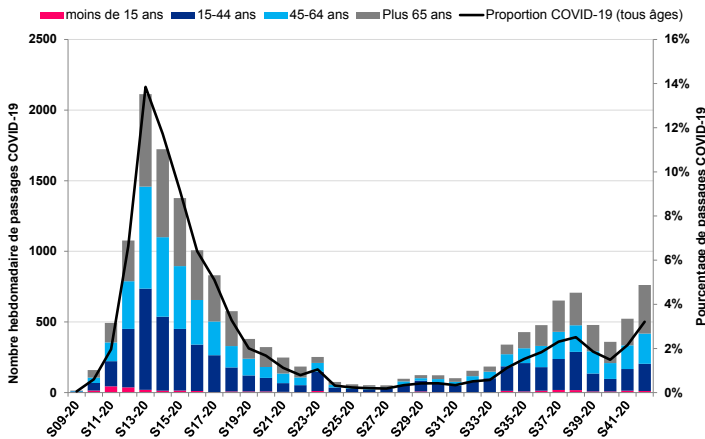


Tableau 2 | – Répartition des clusters par type de collectivités, hors clusters en milieu familial restreint, rapportés en semaine 42, Paca (source MONIC)

Type de collectivité	Paca
Crèches	1
Milieu scolaire et universitaire	13
Etablissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD)	14
Etablissements de santé	18
EMS de personnes handicapées	3
Structure de l'aide sociale à l'enfance	2
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	0
Structures de soins résidentiels des personnes sans domicile fixe	0
Etablissements pénitentiaires	4
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	0
Milieus professionnels (entreprise)	33
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	0
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	0
Transport (avion, bateau, train)	1
Communautés particulières (personnes vulnérables, gens du voyage, migrants...)	1
Autre	6
Total	96

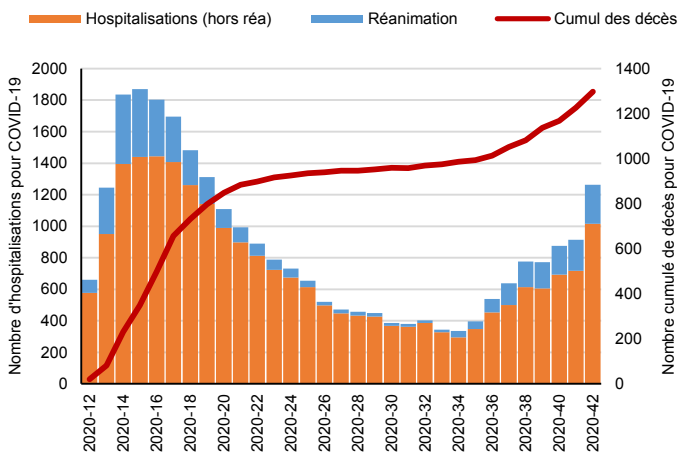
Hospitalisations

Depuis le point de situation du 13/10, le nombre de patients hospitalisés décédés dans la région (70) demeure élevé. On note une forte hausse du nombre de patients hospitalisés en réanimation et en hospitalisation conventionnelle comparativement au dernier bilan.

Au 19/10 (et différence par rapport au bilan au 13/10) :

- File active des cas hospitalisés (cas actuellement hospitalisés et résidant en Paca) : 1 263 patients (+350), dont 710 patients en hospitalisation conventionnelle (+186) ;
- File active des cas en réanimation (cas actuellement en réanimation en Paca) : 247 patients (+52) ;
- Nombre de cas de covid-19 (testés positifs) hospitalisés et décédés dans la région : 1 297 décès (+70) ;
- 9 278 patients sont retournés à domicile (+445).

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

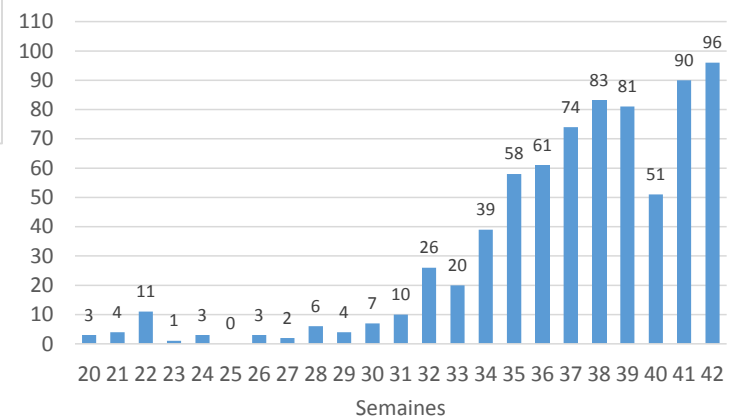


Surveillance des clusters

Au total, au 19/10, 733 clusters (hors foyers familiaux restreints) ont été identifiés dans la région, dont 428 ont été clôturés (tableau 1). Les clusters sont identifiés principalement en milieu professionnel (33 %), en EHPAD (19 %), en milieu scolaire et universitaire (12 %) et en établissement de santé (10 %). 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.

En S42, l'ARS a eu connaissance de 96 nouveaux clusters (tableau 2). 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 (37 %), les établissements de santé (20 %), les EHPAD (16 %) et le milieu scolaire et universitaire (14 %). Les parts des clusters en milieu professionnel et en établissements de santé sont en augmentation.

Figure 10 | Evolution hebdomadaire du nombre de clusters signalés à l'ARS Paca, rapportés entre le 09/05/2020 et le 19/10/2020, 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 19/10/2020, Paca (source MONIC)

Nombre de Clusters		Paca	04	05	06	13	83	84
Hors ESMS	Total	554	13	25	100	301	65	50
	<i>En cours d'investigation</i>	217	3	14	43	123	17	17
	<i>Maîtrisé</i>	13	2	4	1	3	2	1
	<i>Actif</i>	230	5	18	44	126	19	18
	<i>Clôturé</i>	324	8	7	56	175	46	32
ESMS	Total	179	7	6	33	98	24	11
	<i>En cours d'investigation</i>	58	3	3	6	31	9	6
	<i>Maîtrisé</i>	17	0	0	2	10	4	1
	<i>Actif</i>	75	3	3	8	41	13	7
	<i>Clôturé</i>	104	4	3	25	57	11	4
TOTAL	733	20	31	133	399	89	61	

Conclusion

Le taux de dépistage est en hausse en S42 (+ 16 % par rapport à la S41), et confirme la tendance observée en S41.

Le taux de positivité des cas de Covid19 en Paca augmente nettement en S42 : 12,7 % vs 10,7 % en S41. Cette hausse concerne tous les départements et le taux de 10 % y est partout dépassé. Ces résultats ne sont pas la seule conséquence de la nouvelle politique de dépistage qui vise à prioriser les analyses : l'accélération de la circulation virale se poursuit dans la région.

Les taux de positivité sont en augmentation en S42 dans toutes les classes d'âge et en particulier chez les personnes les plus âgées.

Les taux d'incidence sont aussi en nette hausse à 243 pour 100 000 habitants en Paca en S42 (166 en S41) et ceci pour tous les départements. Le taux d'incidence le plus élevé est retrouvé dans les Bouches-du-Rhône (311 en S42 vs 234 en S41). Seuls les départements des Alpes-Maritimes et des Alpes de Haute-Provence ont des taux inférieurs à 200 pour 100 000. L'augmentation du taux de dépistage ne peut pas expliquer à elle seule ces résultats.

Les taux d'incidence sont en hausse pour toutes les classes d'âge. Ces taux dépassent 200 pour 100 000 chez les 65 ans et plus dans trois départements (Bouches-du-Rhône, Hautes-Alpes et Vaucluse).

L'activité COVID des services des urgences est en hausse en S42. Celle des associations SOS Médecins se stabilise. 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 encore très élevé en S42. Il s'agit principalement de clusters en milieu professionnel, en ESMS et en établissements de santé.

En résumé, l'ensemble des indicateurs suivis est en hausse en S42, confirmant la dégradation de la situation sanitaire observée 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, **77 cas importés et 9 cas autochtones de dengue ont été confirmés**.

Les cas importés revenaient principalement de Martinique (51), 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 184 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, 90 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	51	26
Bouches-du-Rhône	14	0	0	0	0	0	0	0	1	42	17
Var	34	0	0	0	0	3	0	0	2	74	41
Vaucluse	8	0	0	0	0	0	0	0	2	13	6
Total	77	1	0	0	0	9	0	0	10	184	90

* 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 12 au dimanche 18 octobre 2020 (semaine 42)

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

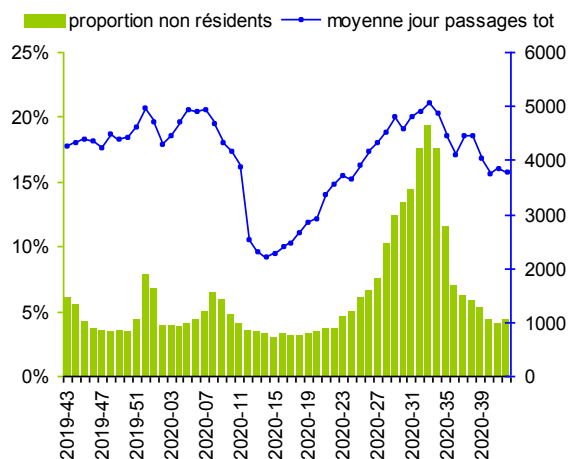
| SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

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 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.



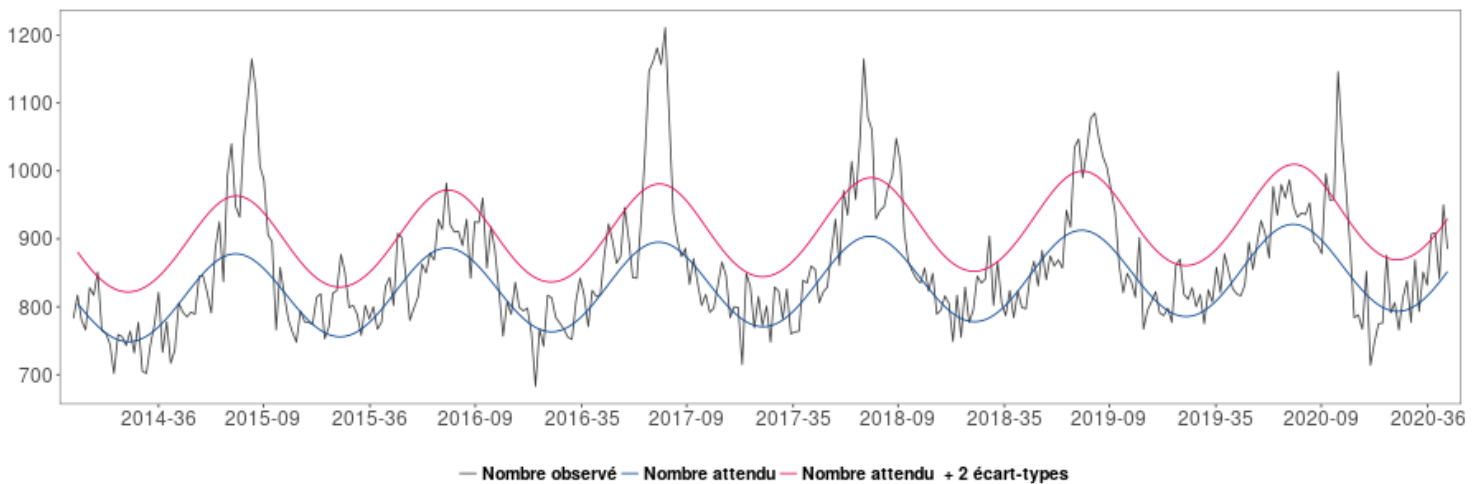
Au niveau régional, l'analyse de la mortalité toutes causes et tous âges confondus fait apparaître un excès de décès sur les semaines 37, 38 et 40 (07/09 – 20/09, 28/09 – 04/10) par rapport aux valeurs attendues. Entre les semaines 37 et 40, l'excès de mortalité est de 8 % (267 décès en excès). Cette hausse est essentiellement retrouvée chez les personnes de 75 ans et plus : 10 % de hausse (238 décès en excès).

Les données des semaines 41 et 42 (05/10 – 18/10) ne sont pas encore consolidées du fait des délais habituels de transmission.

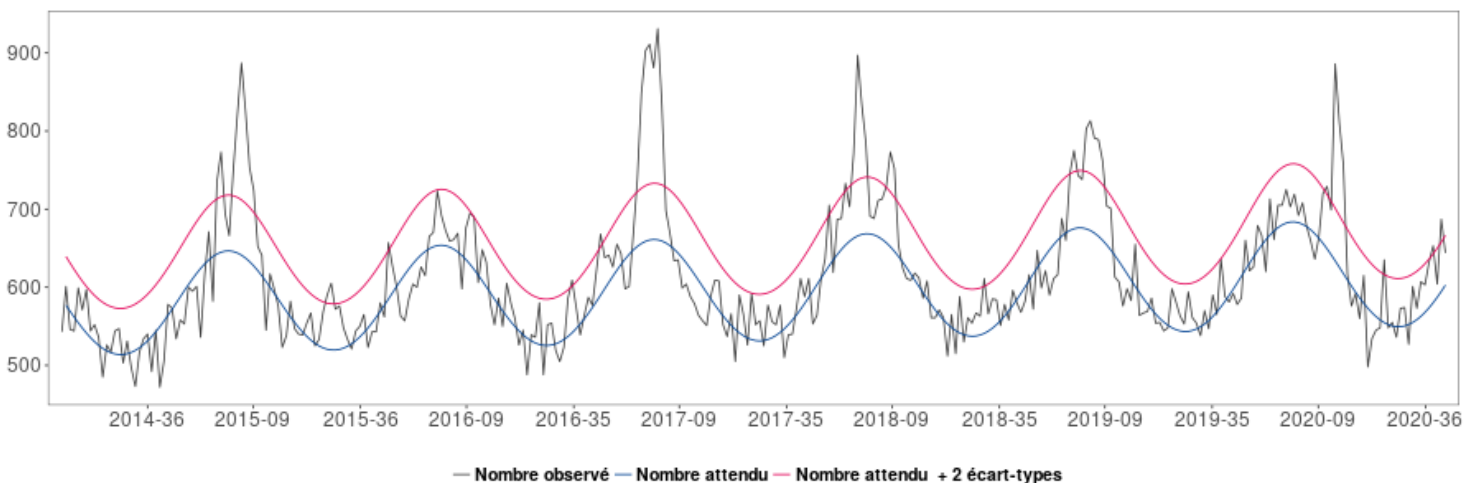
Cette hausse de la mortalité toutes causes est aussi observée par Santé publique France au niveau national.

Il n'est pas possible à ce stade d'estimer la part attribuable au COVID-19 dans la hausse observée.

Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges confondus, 2014 à 2020, Paca – Insee, Santé publique France



Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, 75 ans et plus, 2014 à 2020, 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 épidémio

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