

VEILLEHEBDO

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

Point n°2020-29 publié le mercredi 22 juillet 2020

| COVID-19 |

- Taux d'IRA dans le réseau Sentinelles en hausse, consultations SOS médecins en hausse
- Recours aux urgences hospitalières faibles
- Stabilisation du nombre total d'hospitalisations et en réanimation
- Baisse 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
- Quatre nouveaux signalements par les établissements sociaux et médico-sociaux
- Douze foyers de transmission de COVID-19 en cours d'investigation sans, à ce stade, de diffusion communautaire
- Circulation du virus en région Paca sans 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, 11 cas confirmés de dengue, importés de la Réunion, de Martinique, de Saint Barthélemy, de Singapour et de Guyane Française ont été signalés.

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

| INFECTIONS A VIRUS WEST-NILE | Surveillance renforcée

En 2020, aucune circulation du virus West-Nile n'a été identifiée en France. Au 16 juillet, au niveau Européen, un cas humain a été enregistré (en Roumanie).

| 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 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](#).

| 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.

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](#).

| SURVEILLANCE DES MDO |

Point sur la légionellose, les hépatites A, les infections invasives à méningocoques (IIM), la rougeole et les Tiac en Paca en [page 8](#).

| POLLENS | Voir [page 11](#)

Méthodologie

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

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

Situation épidémiologique

Surveillance virologique

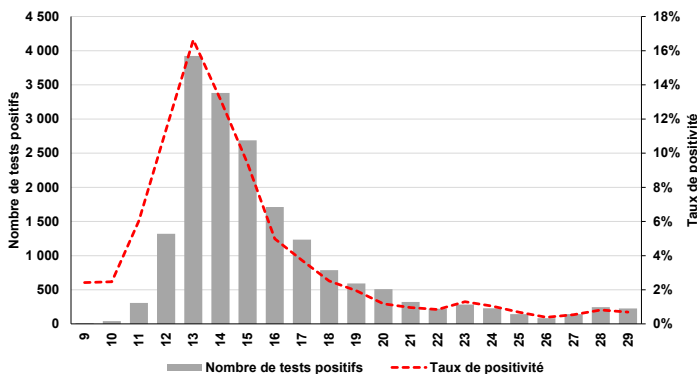
A l'échelle régionale, le nombre total de tests réalisés chaque semaine continue à augmenter (32 647 tests réalisés en S29). Le taux de positivité (0,7 %) est stable par rapport à la semaine précédente et le taux d'incidence COVID (4,4 pour 100 000 habitants) en légère diminution.

Par département, les taux de positivité varient de 0,2 % (05) à 0,8 % (06 et 13). Le taux a diminué dans les Bouches-du-Rhône (0,8% en semaine 29 vs 1,1 % en semaine 28) et dans le Vaucluse (0,7% en semaine 29 vs 1,1 % en semaine 28).

Les taux d'incidence varient selon les départements de 0,7 pour 100 000 (05) à 6,8 pour 100 000 (13). Le taux d'incidence a augmenté dans les Alpes-Maritimes (4,2/100 000 en S29 vs 2,2/100 000 en S28) alors qu'il a diminué dans les Bouches-du-Rhône (6,8 / 100 000 en S29 vs 8,6 / 100 000 en S28) et le Vaucluse (3,5 / 100 000 en S29 vs 5,7 / 100 000 en S28).

Les taux d'incidence et de positivité ont augmenté dans les Alpes de Haute Provence et les Hautes Alpes, mais les nombres de tests positifs restent très faibles (respectivement 3 et 1).

| Figure 1 | Nombre de tests positifs et taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par semaine de prélèvement, Paca, au 19/07/2020 (source : labos)



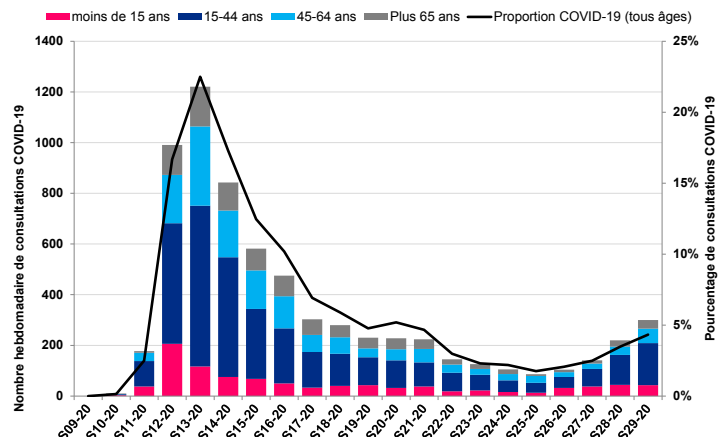
Surveillance en ville

En S29, le pourcentage d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 est en hausse. Il s'élève à 4,3 % au niveau régional (de 2,2 % à 4,9% selon les départements).

Les associations SOS des Alpes-Maritimes et du Var ont été contactées pour obtenir une explication de la hausse de cet indicateur sur ces 2 départements. Un dépistage systématique des sujets suspects (fièvre, toux ...) est désormais pratiqué mais, à ce jour, il n'y a soit pas de cas positifs (Var) soit peu de cas positifs suite à ces tests (Alpes-Maritimes).

Le taux d'incidence des IRA mesuré par le réseau Sentinelles est de 48 [14 ; 82] pour 100 000 habitants en S29. Il est en forte hausse (7 [0 ; 19] en S28). Ces données sont en cours de consolidation.

| Figure 2 | Nombre hebdomadaire d'actes pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge et pourcentage hebdomadaire d'activité liée au COVID-19, Paca, au 19/07/2020 (source : SOS Médecins)



Surveillance en établissements médico-sociaux

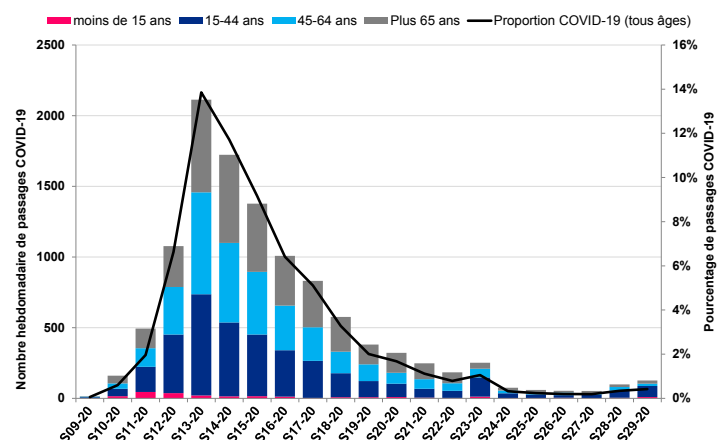
En S29, 4 nouveaux épisodes COVID (au moins 1 cas confirmé) dans les ESMS ont été signalés à l'ARS. Au total, 37 épisodes, avec au moins un cas de COVID-19 confirmé, sont en cours de gestion. Deux clusters dans les ESMS sont en cours d'investigation. Seize nouveaux cas ont été confirmés chez les résidents et 5 nouveaux cas chez les personnels ce qui porte le total à 2 162 résidents et 1 067 personnels confirmés depuis la mise en place de la surveillance (mars 2020). Le nombre total de décès chez les résidents est de 499 : 297 dans les ESMS, 202 à l'hôpital.

Surveillance en milieu hospitalier

Passages aux urgences

En S29, le nombre de passages pour suspicion de COVID-19 a augmenté mais les proportions de passages aux urgences COVID par département et pour la région restent faibles. Le pourcentage de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 s'élève à 0,4 % au niveau régional (de 0,2 % à 0,6 % 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 19/07/2020 (source : Oscour®)



Hospitalisations

Au 20/07, d'après SI-VIC (figure 4) :

- Nombre de cas de covid-19 (testés positifs) hospitalisés et décédés dans la région : **952 décès** (+ 5 au cours de la S29) ;
- File active des cas hospitalisés (cas actuellement hospitalisés en Paca, quel que soit le lieu de résidence) : **450 patients** (-7 au cours de la S29)
- File active des cas en réanimation (cas actuellement en réanimation en Paca) : **23 patients** (-2 au cours de la semaine 29) ;
- **5 574 patients** sont retournés à domicile (+ 59 au cours de la S29).

Surveillance des clusters

En semaine 29, l'ARS a eu connaissance de 4 nouveaux clusters : deux foyers en milieu familial élargi (touristes parisiens, fête de famille) et deux foyers en milieu professionnel (casino, abattoir).

Au 21 juillet, 36 clusters ont été identifiés dans la région dont 8 en ESMS. Vingt-quatre 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).

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

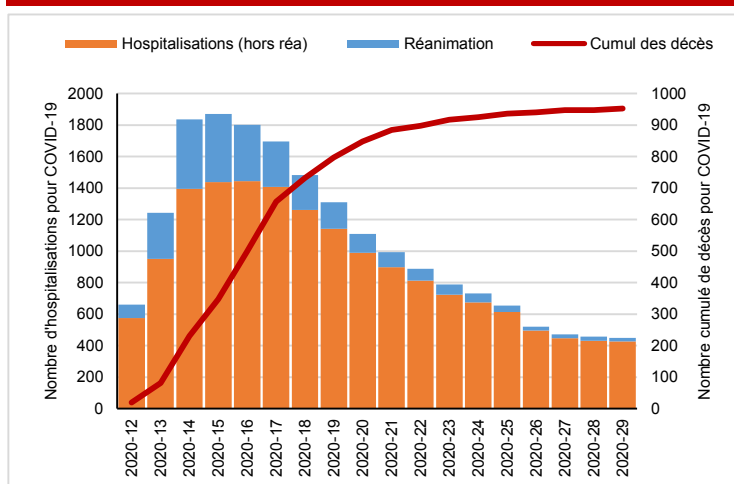


Tableau 1 | Répartition des clusters par département et par type de collectivités, hors clusters en milieu familial restreint, rapportés entre le 09/05/2020 et le 21/07/2020, Paca (source MONIC)

Nombre de Clusters		Paca	04	05	06	13	83	84
Hors ESMS	Total	29	1	0	6	16	2	4
	<i>En cours d'investigation</i>	7	0	0	0	4	1	2
	<i>Maîtrisé</i>	4	0	0	1	1	1	1
	<i>Clôturé</i>	18	1	0	5	11	0	1
ESMS	Total	7	0	0	5	2	0	0
	<i>En cours d'investigation</i>	1	0	0	0	1	0	0
	<i>Maîtrisé</i>	0	0	0	0	0	0	0
	<i>Clôturé</i>	6	0	0	5	1	0	0
TOTAL	36	1	0	11	18	2	4	

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, **11 cas importés de dengue ont été confirmés** : 5 cas revenant de Martinique, 2 de la Réunion, 2 de Saint Barthélémy, 1 de Singapour et 1 de Guyane Française. En revanche, aucun cas de chikungunya ni de Zika n'a été signalé.

L'Entente interdépartementale de démoustication (EID) Méditerranée a effectué 37 prospections sur les lieux de déplacements des cas virémiques dans la région Paca. Suite à l'identification de moustiques adultes sur certaines de ces zones prospectées, 10 traitements adulticide ont été réalisés.

Bilan de la surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du virus Zika en Paca (point au 22 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 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	4	0	0	0	0	0	0	0	0	14	1
Bouches-du-Rhône	2	0	0	0	0	0	0	0	0	7	2
Var	5	0	0	0	0	0	0	0	0	16	7
Vaucluse	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	11	0	0	0	0	0	0	0	0	37	10

* 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

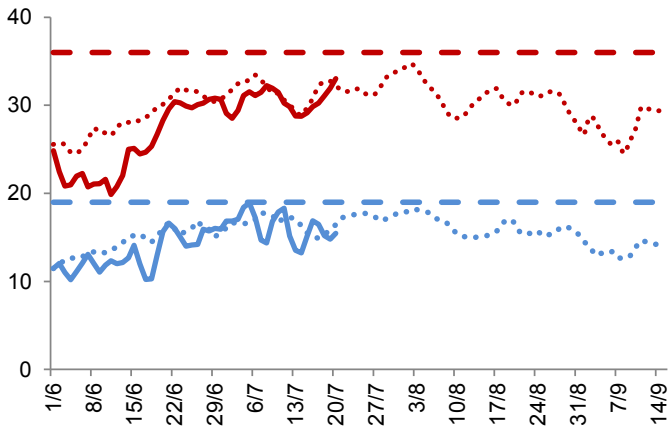


Figure 4 - BOUCHES-DU-RHONE

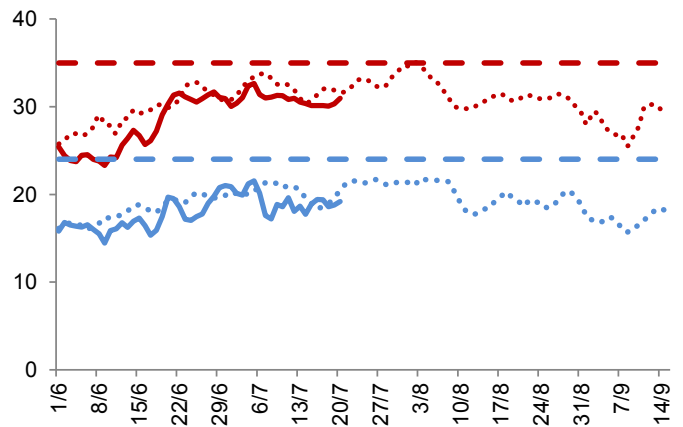


Figure 2 - HAUTES-ALPES

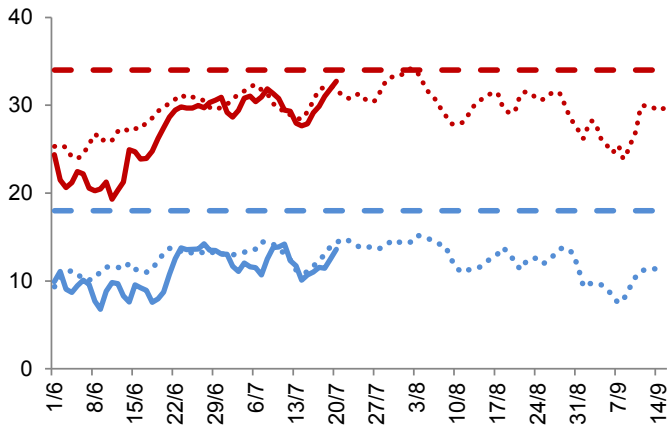


Figure 5 - VAR

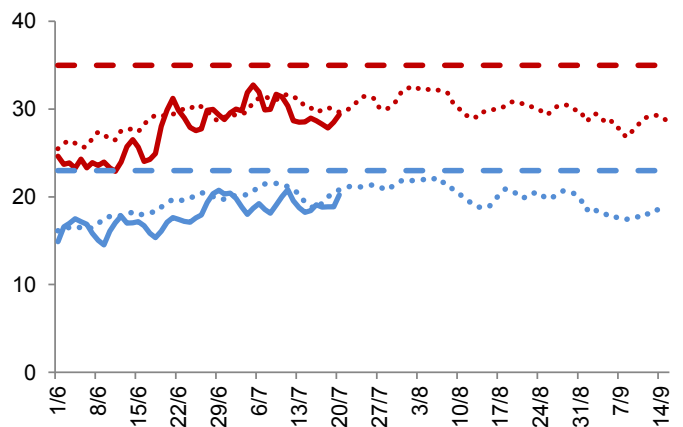


Figure 3 - ALPES-MARITIMES

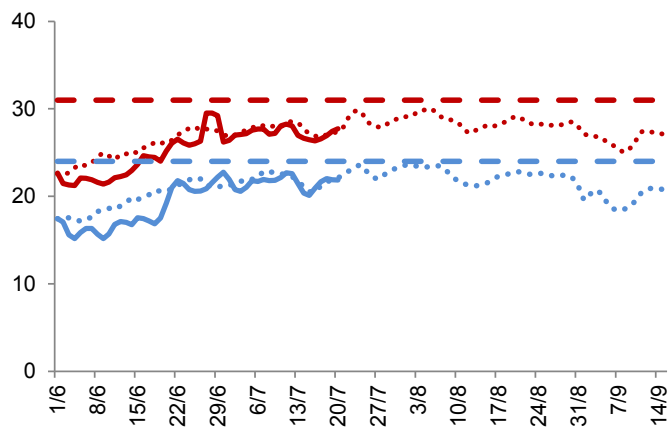
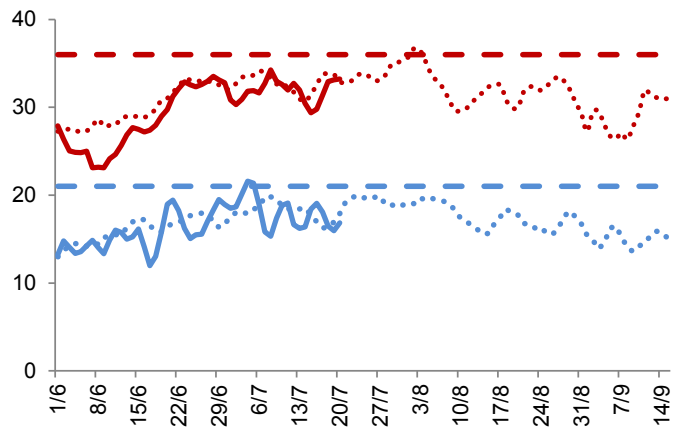


Figure 6 - VAUCLUSE



— 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 13 au dimanche 19 juillet 2020

Services des urgences - L'activité des urgences pour des pathologies pouvant être liées à la chaleur est en baisse 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.

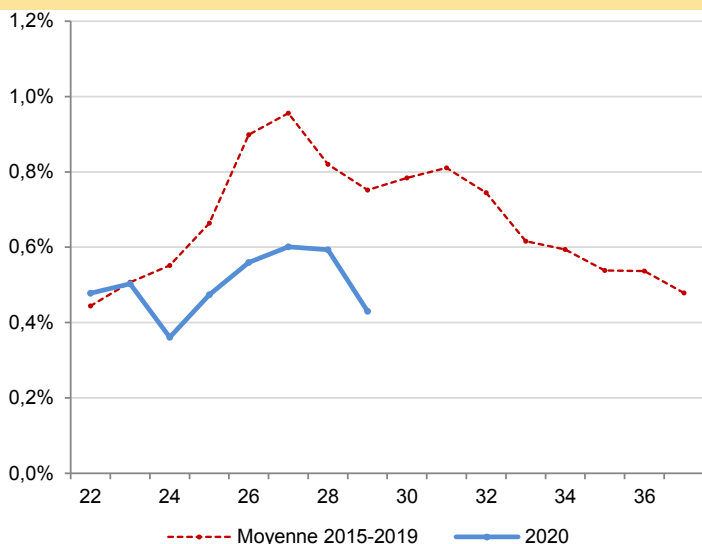
SERVICES DES URGENCES	2020-25	2020-26	2020-27	2020-28	2020-29
nombre total de passages	29 494	31 443	32 667	34 034	36 038
passages pour pathologies liées à la chaleur	120	150	167	171	129
% par rapport au nombre total de passages codés	0,5%	0,6%	0,6%	0,6%	0,4%
- déshydratation	66	74	106	99	72
- coup de chaleur, insolation	15	37	27	28	15
- hyponatrémie	44	41	41	54	47
hospitalisations pour pathologies liées à la chaleur	91	104	125	122	99
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	75,8%	69,3%	74,9%	71,3%	76,7%
passages pour pathologies liées à la chaleur chez les 75 ans et plus	50	69	82	76	59
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	41,7%	46,0%	49,1%	44,4%	45,7%
passages pour malaises	1069	1160	1176	1208	1210
% par rapport au nombre total de passages codés	4,2%	4,3%	4,2%	4,2%	4,0%
passages pour malaises chez les 75 ans et plus	408	411	401	405	439
% par rapport au nombre total de passages pour malaises	38,2%	35,4%	34,1%	33,5%	36,3%

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.

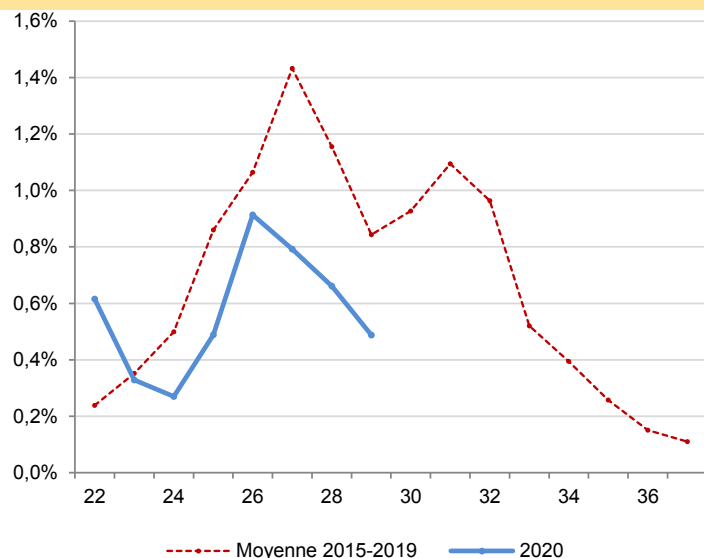
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2020-25	2020-26	2020-27	2020-28	2020-29
nombre total de consultations	4 959	5 114	5 748	6 413	7 077
consultations pour diagnostic coup de chaleur et déshydratation	24	46	45	42	34
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	0,5%	0,9%	0,8%	0,7%	0,5%

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



Critères de sélection

Les cas retenus pour l'analyse* sont les cas résidant en région Paca (ou notifiés en Paca si le département de résidence est absent ou si le cas ne réside pas en France). Pour les foyers de Tiac, la sélection est faite sur le département de signalement.

Dates retenues pour l'analyse :

- Légionellose : date de début des signes
- Hépatite A : date de la confirmation biologique
- Infections invasives à méningocoque (IIM) : date d'hospitalisation
- Rougeole : date de l'éruption
- Toxi-infection alimentaire collective (Tiac) : date de signalement du foyer

Nombre de MDO validées par Santé publique France - Paca, années 2019 et 2020

MDO du 1^{er} au 30 juin 2020 extraites le 21/07/2020
depuis la base de données de Santé publique France

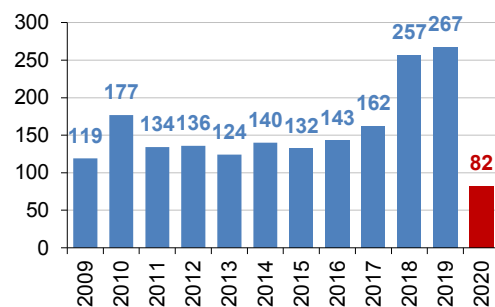
2020	Légionellose	Hépatite A	IIM	Rougeole	Tiac
Total 2020 (données provisoires)	82	17	13	4	13
Janvier	15	2	7	2	4
Février	6	3	1	1	2
Mars	16	3	3	1	1
Avril	16	6	1	0	1
Mai	12	1	1	0	3
Juin	17	2	0	0	2
Juillet					
Août					
Septembre					
Octobre					
Novembre					
Décembre					
04 – Alpes-de-Haute-Provence	3	0	0	0	0
05 – Hautes-Alpes	1	0	0	0	0
06 – Alpes-Maritimes	27	4	3	0	2
13 – Bouches-du-Rhône	33	8	7	3	9
83 – Var	16	2	2	0	2
84 – Vaucluse	2	3	1	1	0

2019	Légionellose	Hépatite A	IIM	Rougeole	Tiac
Total 2019 (données provisoires)	267	105	52	347	92
Janvier	16	11	3	8	3
Février	13	5	5	18	6
Mars	11	13	6	42	11
Avril	13	7	4	51	10
Mai	17	1	4	97	5
Juin	21	11	5	49	7
Juillet	21	7	5	57	5
Août	44	10	2	16	13
Septembre	35	16	4	4	7
Octobre	37	17	6	4	10
Novembre	23	2	2	1	6
Décembre	16	5	6	0	9
04 – Alpes-de-Haute-Provence	12	2	1	18	4
05 – Hautes-Alpes	14	0	3	3	2
06 – Alpes-Maritimes	68	20	14	43	8
13 – Bouches-du-Rhône	79	56	20	122	56
83 – Var	67	19	8	122	8
84 – Vaucluse	27	8	6	39	14

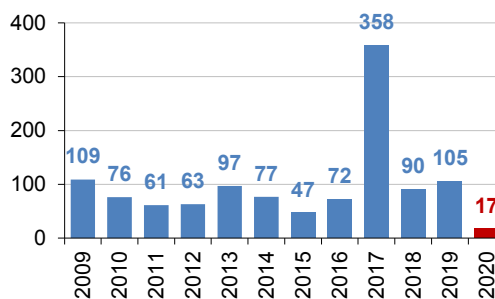
Les cas résidant en Paca ne représentent qu'une partie des situations pour lesquelles une investigation est réalisée dans la région. Il y a aussi des cas notifiés dans d'autres régions mais présents en Paca pendant la période supposée d'exposition ou de contamination. Cela est particulièrement vrai pour les légionelloses.

* En cas d'absence du département de résidence, la sélection se fait sur le département de notification.

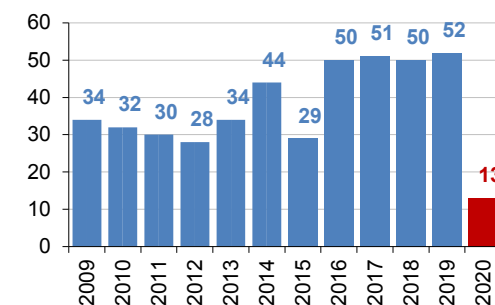
Cas de LEGIONELLOSE, Paca, 2008-2020



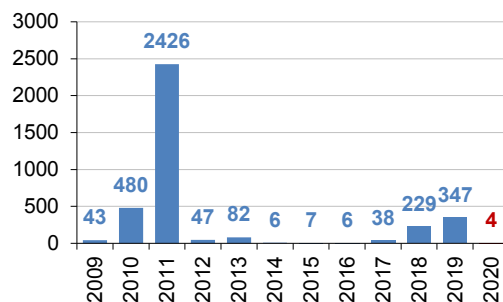
Cas d'HEPATITE A, Paca, 2008-2020



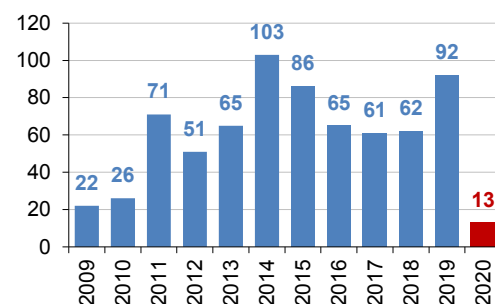
Cas d'IIM, Paca, 2008-2020



Cas de ROUGEOLE, Paca, 2008-2020



Foyers de TIAC, Paca, 2008-2020



| SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du lundi 13 au dimanche 19 juillet 2020 (semaine 29)

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

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

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

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

Les objectifs du dispositif sont :

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

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

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

ND : Donnée non disponible

NI : Donnée non interprétable en raison des faibles effectifs

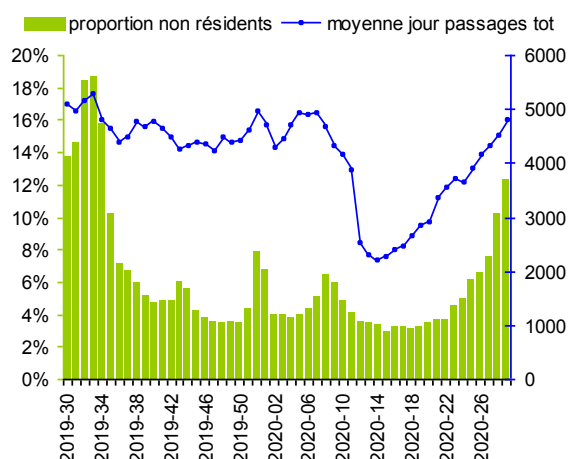
| SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

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

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

Cette semaine, la proportion de passages aux urgences des personnes ne résidant pas dans la région Paca est de 12,5 %.

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

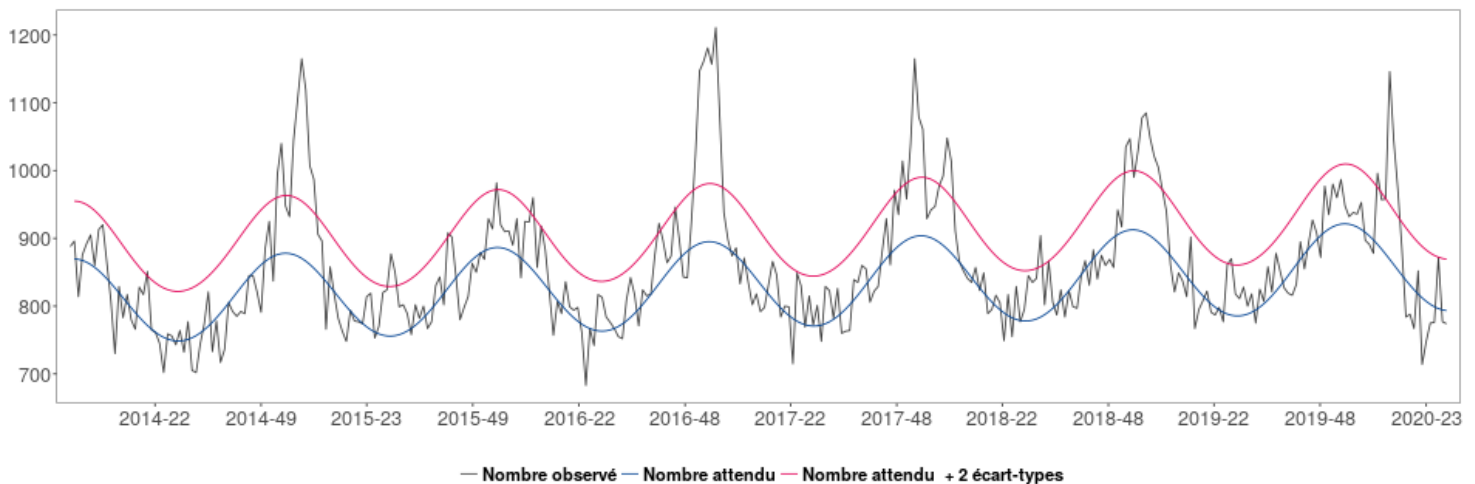


Le suivi de la mortalité s'appuie sur les données issues des communes transmettant leurs données d'état-civil sous forme dématérialisée. Ce réseau couvre près de 80 % de la mortalité nationale. En raison des délais légaux de déclaration d'un décès à la commune et de remontée des informations d'état-civil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

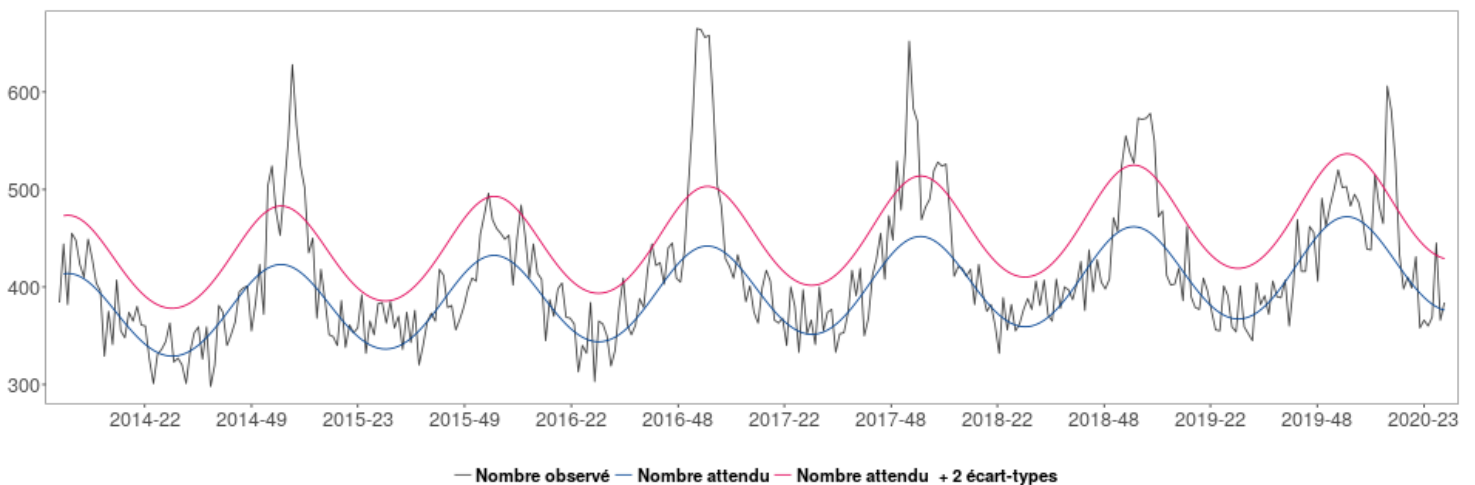
Le nombre hebdomadaire attendu de décès est estimé à partir du modèle européen [Euromomo](#). Le modèle s'appuie sur 6 ans d'historique (depuis 2011) et excluant les périodes habituelles de survenue d'événements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies). Ce modèle,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

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

Dépistage du cancer du col de l'utérus : le test HPV recommandé chez les femmes de plus de 30 ans

Les modalités de dépistage du cancer du col de l'utérus chez les femmes âgées de 30 à 65 ans évoluent. La Haute Autorité de santé (HAS) recommande que le test HPV, plus efficace pour ces femmes, remplace l'examen cytologique. Santé publique France, la HAS et l'INCa ont conçu un document « Questions/Réponses » pour apporter plus de précisions.

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

Surveillance de la mortalité au cours de l'épidémie de COVID-19 du 2 mars au 31 mai 2020 en France

Depuis le début de la phase 3 de la surveillance de l'épidémie de COVID-19, une surveillance de la mortalité à partir des différents systèmes disponibles à Santé publique France a été réalisée. À partir de celles-ci, il est estimé que l'excès de mortalité en lien avec l'épidémie de COVID-19 entre le 2 mars et le 31 mai 2020 en France se situe entre 25 000 (estimés à partir des données d'état-civil de l'Insee) et 30 000 décès en excès (estimés à partir des données SI-VIC et EHPAD/EMS). Cette fourchette témoigne des incertitudes qui demeurent sur l'estimation de cet excès, compte tenu de la survenue concomitante d'une surmortalité, directement et indirectement associée à l'épidémie et d'une sous-mortalité, liée à l'effet protecteur du confinement sur les causes de décès hors COVID-19. Seule l'analyse des données exhaustives de l'Inserm-CépiDc, incluant les causes médicales de décès (disponibles au mieux à la fin de l'année 2020) permettra d'affiner ces premiers résultats. Ce rapport met l'accent sur l'urgence de généraliser l'utilisation de la certification électronique des décès sur l'ensemble du territoire.

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

Surveillance de la résistance bactérienne aux antibiotiques en soins de ville et en établissements pour personnes âgées dépendantes. Réseau Primo : résultats 2018

Ce rapport décrit les données nationales 2018 de surveillance de la résistance aux antibiotiques en ville et en secteur médico-social. La diminution du taux de BLSE et du taux de résistance aux fluoroquinolones sont des résultats encourageants et incitent à amplifier les actions en faveur de la maîtrise de l'antibiorésistance dans ces secteurs.

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

BEH n° 20/2020 :

- publication accélérée : surveillance des accidents de la vie courante pendant la période de confinement de la pandémie de Covid-19.

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

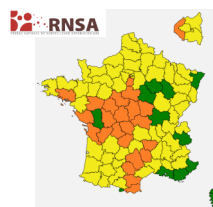
| POLLENS |

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

[Bulletins allergo-polliniques et révisions](#)

Carte de vigilance - mise à jour le 22 juillet 2020

Source : Réseau national de surveillance aérobiologique



| 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