

| COVID-19 |

Baisse de l'incidence Augmentation de la mortalité hospitalière

Points-clés

- taux de positivité stable au niveau régional ;
 - taux de positivité en légère augmentation pour toutes les classes d'âge à l'exception des 60-80 ans ;
 - tendance à la baisse du taux d'incidence au niveau régional depuis 3 semaines ;
 - baisse des passages aux urgences et des consultations SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 ;
- stabilisation des hospitalisations à l'échelle de la région (hospitalisations, réanimation) ;
 - augmentation des décès à l'hôpital ;
 - nombre important de clusters signalés, particulièrement en Ehpad et en milieu scolaire et universitaire.
- Plus d'infos en [page 2](#).
- Prévention : [page 12](#).

| CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA | Surveillance renforcée

Depuis le début de la surveillance, 64 cas confirmés de dengue importés principalement des départements français d'Amérique et 8 cas autochtones ont été signalés. Par ailleurs, un cas de chikungunya importé du Cambodge a été déclaré. Plus d'infos [page 6](#).

Deux **épisodes de dengue autochtone** ont été détectés en région Paca cette année : 5 cas sur Nice dans les Alpes-Maritimes avec des signes cliniques entre le 11 août et le 4 septembre et 3 cas à la Croix-Valmer, dans le Var ayant présenté leurs premiers signes entre le 1^{er} et le 10 août.

Plus d'info en [page 7](#).

| INFECTION A VIRUS WEST-NILE | Surveillance renforcée

Deux nouveaux cas équin ont été signalés par la DGAL. Les chevaux étaient stationnés dans le Var et en Haute-Corse. Il avaient présenté des signes à partir du 3 septembre. Un autre cas avec des symptômes le 1 août avait été signalé en Corse du Sud.

Plus d'infos sur la situation européenne : [page 9](#).

| 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 SAMU est en baisse.
- L'activité des services des urgences est en baisse, en particulier chez les personnes âgées.

Ensemble des résultats détaillés par département, et part des non résidents vus aux urgences en [page 10](#).

Données de mortalité toutes causes présentées en [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

| 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 |

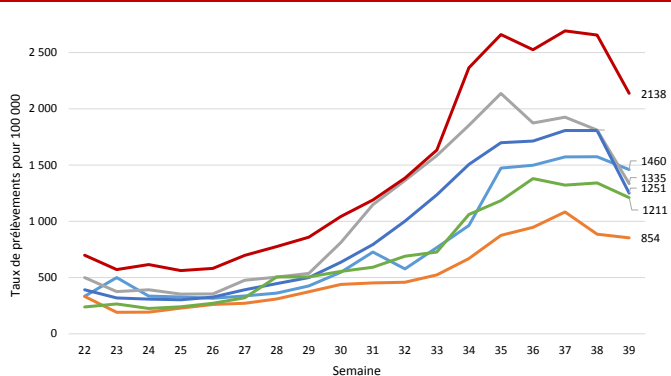
Surveillance virologique

Du fait d'une saturation des plateformes de laboratoire, on observe un retard de plus en plus important des remontées des résultats des RT-PCR dans SIDEP. Ainsi les données présentées sont consolidées de plus en plus tardivement, avec des délais de plusieurs jours. Les données de la semaine 39, actualisées au 29/09 sont donc encore incomplètes.

Taux de dépistage

Au niveau régional, le taux de dépistage non consolidé est de 1617 pour 100 000 habitants en semaine 39 (S39). Il est variable entre les départements. Il est compris entre 854 pour les Hautes-Alpes et 2138 pour les Bouches-du-Rhône (figure 1). Le taux régional est supérieur à 2000 depuis la S35.

Figure 1 | Evolution hebdomadaire du taux de dépistage par département, Paca, au 27/09/2020 (source : SIDEP)

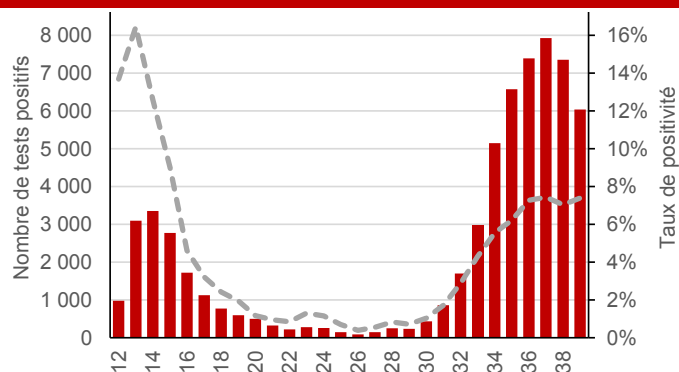


Taux de positivité

Au niveau régional, les variations du taux de positivité sont faibles depuis la semaine 36 (taux compris entre 7,0 et 7,4 %). En S39, ce taux est de 7,4 % contre 7,0 % en S38.

A l'échelle départementale, le taux de positivité est en augmentation en S39 pour l'ensemble des départements à l'exception des Alpes-Maritimes (6,6 % vs 7,4 % en S38). La hausse la plus importante est retrouvée dans les Alpes de Haute-Provence (4,9 % vs

Figure 2 | Nombre de tests positifs et taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par semaine de prélèvement, Paca, au 27/09/2020 (source : SIDEP)



3,7 %). Le département des Bouches-du-Rhône enregistre toujours le plus fort taux de positivité : 8,9 % en S39.

A l'échelle de la région, les taux de positivité sont en légère augmentation pour toutes les classes d'âge en S39, à l'exception des 60-80 ans. Les taux sont revenus au niveau de ceux de la S37. Les observations les plus remarquables au niveau des départements sont la hausse du taux de positivité pour les 80 ans et plus dans les départements du Vaucluse (7,4 % vs 1,7 % en S38) et des Alpes de Haute-Provence (7,3 % vs 4,3 % en S38).

Ces résultats sont peut-être influencés par la nouvelle politique de dépistage qui vise à prioriser les personnes présentant des symptômes et les cas-contacts.

Taux d'incidence

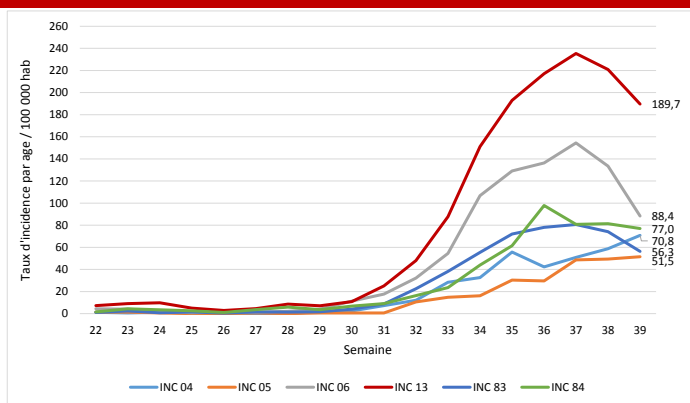
Le taux d'incidence régional, non consolidé, est de 119 pour 100 000 habitants (145 en S38).

Les taux d'incidence pour 100 000 habitants en S39, non consolidés, sont compris entre 52 (Hautes-Alpes) et 190 (Bouches-du-Rhône) (figure 3). Ils étaient en S38 compris entre 49 (Alpes de-Haute-Provence) et 221 pour 100 000 habitants (Bouches-du-Rhône).

Le seuil de 50 / 100 000 habitants est dépassé depuis 7 semaines dans les Bouches-du-Rhône et les Alpes Maritimes (S33), depuis la S34 dans le Var, la S35 dans le Vaucluse, la S37 dans les Alpes de Haute-Provence et la S39 dans les Hautes-Alpes.

La baisse de l'incidence, constatée en Paca, est plus particulière-

Figure 3 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence par département, Paca, au 27/09/2020 (source : SIDEP)



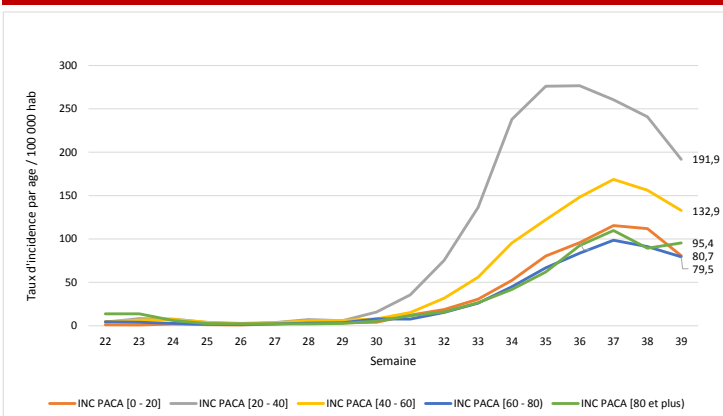
ment observée dans les populations de jeunes adultes (20-40 ans) où elle avait atteint un taux de 274 / 100 000 en S36 (figure 4).

Ce taux s'est stabilisé entre les S35 et S36 et il est en baisse depuis pour atteindre 192 / 100 000 habitants en S39 sur des données incomplètes. Cette tendance à la baisse est observée dans tous les départements de la région à l'exception des Alpes de Haute-Provence et des Hautes-Alpes.

Il est plus difficile de dégager une tendance nette pour les autres classes d'âge.

En S39, les taux d'incidence par classe d'âge restent supérieurs à 50 pour 100 000 habitants dans toutes les classes d'âge (figure 4).

Figure 4 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence, par classe d'âge, Paca, au 27/09/2020 (source : SIDEP)



Focus sur les 65 ans et plus

Le taux de positivité pour les personnes de plus de 65 ans est stable au niveau régional entre la S39 et la S38 (5,9 %).

Il y a cependant des variations entre les départements. Il est en augmentation pour les départements des Alpes de Haute-Provence (5,5 % vs 5,1 %), des Hautes-Alpes (4,4 % vs 3,8 %), du Var (3,2 % vs 2,8 %) et du Vaucluse (5,3 % vs 4,4 %). Il est stable pour les Bouches-du-Rhône et en baisse pour les Alpes-Maritimes (4,4 % vs 5,8 %).

Le taux d'incidence non consolidé pour les personnes de 65 ans et plus est stable entre la S39 et la S38 (80 vs 86 pour 100 000 habitants) au niveau régional. Il est déjà supérieur au taux de la S38 pour les départements des Alpes de-Haute-Provence, des Hautes-Alpes et du Vaucluse.

Surveillance en ville

Le pourcentage d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 est en baisse au niveau régional (figure 5) : 7,9 % en S39 vs 10,8 % en S38. Cette baisse est généralisée mais plus marquée dans les Alpes-Maritimes (9,1 % vs 12,5 %), les Bouches-du-Rhône (8,7 % vs 11,7 %) et le Var (7,3 % vs 10,1 %).

Le taux d'incidence des IRA, mesuré par le réseau Sentinelles, est de 156 [76 ; 236] pour 100 000 habitants en S39. Il est stable (163 [98 ; 228]) en S38). Ces données sont en cours de consolidation.

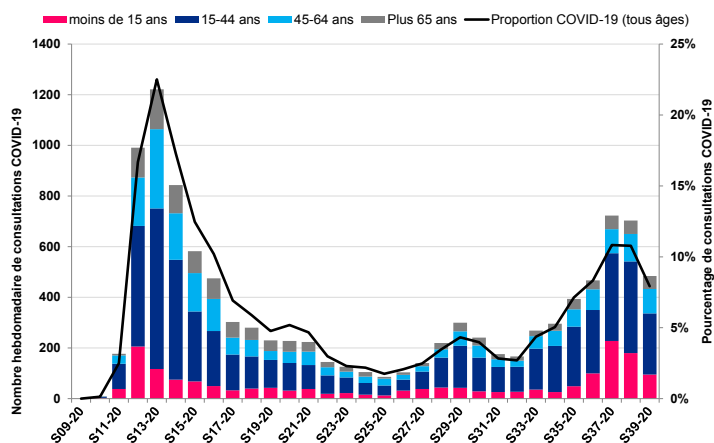
Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

Sur la semaine 39, 63 nouveaux épisodes COVID (au moins 1 cas confirmé) dans les ESMS ont été signalés à l'ARS, 133 nouveaux cas ont été confirmés chez les résidents, et 83 chez les personnels. Au total, 259 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 823 parmi les résidents et de 621 parmi les personnels. Le nombre de décès chez les résidents est de 61 : 27 dans les ESMS, 34 à l'hôpital.

Depuis la mise en place de la surveillance (mars 2020), le nombre de décès chez les résidents est de 567 : 327 dans les ESMS, 240 à l'hôpital.

Figure 5 | Nombre hebdomadaire d'actes pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge et pourcentage hebdomadaire d'activité liée au COVID-19, Paca, au 27/09/2020 (source : SOS Médecins)

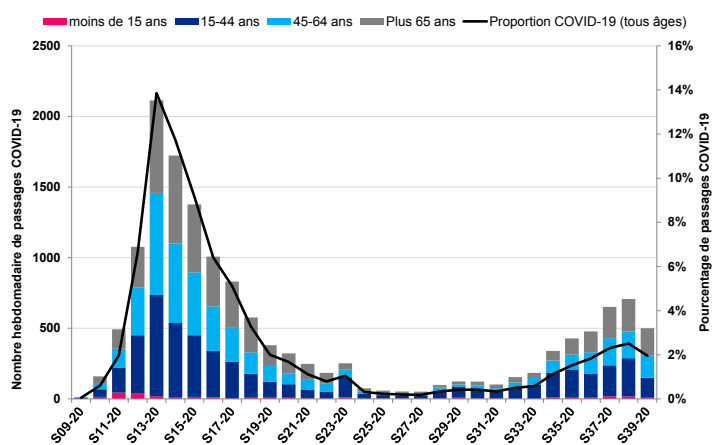


Surveillance en milieu hospitalier

Services des urgences

Le pourcentage de passages aux urgences pour COVID a baissé dans la région (figure 6) : 2,0% en S39 vs 2,5% en S38. Cette baisse concerne en particulier les départements des Bouches-du-Rhône (3,2% vs 4,1%) et le Var (1,0% vs 1,9%). Ce pourcentage augmente légèrement pour le Vaucluse (1,9% vs 1,6%).

Figure 6 | 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 27/09/2020 (source : Oscour®)



Hospitalisations

A l'exception des décès de patients hospitalisés qui sont en nette augmentation en semaine 39 (+ 55 décès), les indicateurs COVID suivis à l'hôpital sont stables (figure 7).

On observe toutefois une augmentation du nombre d'hospitalisations dans le Vaucluse (+ 24 hospitalisations) et les Alpes de Haute-Provence (+ 6). Une augmentation des hospitalisations en réanimation est également observée dans le Var (+ 7 hospitalisations).

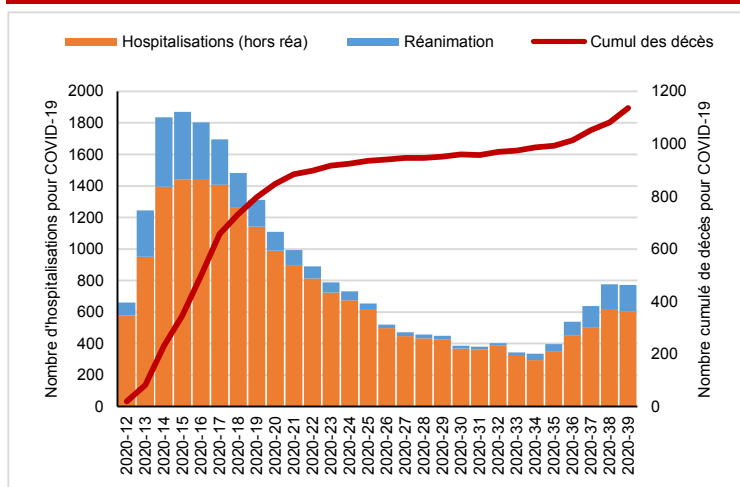
C'est dans les Bouches-du-Rhône que l'augmentation des décès a été la plus marquante (+35 décès).

Au 28/09 :

- File active des cas hospitalisés (cas actuellement hospitalisés et résidant en Paca) : **772 patients** (-3), dont **455 patients** en hospitalisation conventionnelle (-24) ;
- File active des cas en réanimation (cas actuellement en réanimation en Paca) : **166 patients** (+4) ;

- Nombre de cas de covid-19 (testés positifs) hospitalisés et décédés dans la région : **1 137 décès (+55)** ;
- **7 465 patients** sont retournés à domicile (+522).

| **Figure 7** | Evolution quotidienne du nombre d'hospitalisations et du cumul des décès hospitaliers pour COVID-19, Paca au 27/09/2020 (source : SI-VIC)



Surveillance des clusters

Au total, au 28/09, 474 clusters (hors foyers familiaux restreints) ont été identifiés dans la région, dont 208 ont été clôturés (tableau 1).

Les clusters sont identifiés principalement en milieu professionnel (35 %), en EHPAD (18%), en établissement de santé (9 %), en milieu scolaire et universitaire (8 %), et lors d'événements publics ou privés (7 %). Des chaînes de transmission ont pu être établies entre certains événements rassemblant des personnes et certains clusters en milieu professionnel ou en établissement de santé.

Sur la seule semaine 39, l'ARS a eu connaissance de 64 nouveaux clusters (tableau 2), impliquant majoritairement le milieu professionnel (38 %), les EHPAD (28 %) et le milieu scolaire et universitaire (16 %). L'augmentation entre la S38 et S39 concerne essentiellement les 2 dernières catégories.

Si le nombre de clusters signalés a augmenté de manière importante depuis la semaine 31, il est en baisse en S39.

| **Tableau 2** | – Répartition des clusters par type de collectivités, hors clusters en milieu familial restreint, rapportés en semaine 39, Paca (source MONIC)

| Type de collectivité | Paca |
|--|-----------|
| Crèches | 0 |
| Milieu scolaire et universitaire | 10 |
| Etablissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD) | 18 |
| Etablissements de santé | 5 |
| EMS de personnes handicapées | 2 |
| Structure de l'aide sociale à l'enfance | 0 |
| Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion | 0 |
| Structures de soins résidentiels des personnes sans domicile fixe | 0 |
| Etablissements pénitentiaires | 0 |
| Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux) | 0 |
| Milieus professionnels (entreprise) | 24 |
| Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes | 4 |
| Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune) | 0 |
| Transport (avion, bateau, train) | 0 |
| Communautés particulières (personnes vulnérables, gens du voyage, migrants...) | 0 |
| Autre | 1 |
| Total | 64 |

| **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 28/09/2020, Paca (source MONIC)

| Nombre de Clusters | | Paca | 04 | 05 | 06 | 13 | 83 | 84 |
|--------------------|---------------------------------|------------|-----------|-----------|------------|------------|-----------|-----------|
| Hors ESMS | Total | 364 | 8 | 10 | 71 | 201 | 41 | 33 |
| | <i>En cours d'investigation</i> | 152 | 4 | 3 | 31 | 100 | 6 | 8 |
| | <i>Maîtrisé</i> | 23 | 0 | 3 | 10 | 6 | 2 | 2 |
| | <i>Actif</i> | 175 | 4 | 6 | 41 | 106 | 8 | 10 |
| | <i>Clôturé</i> | 189 | 4 | 4 | 30 | 95 | 33 | 23 |
| ESMS | Total | 110 | 3 | 3 | 24 | 62 | 14 | 4 |
| | <i>En cours d'investigation</i> | 80 | 2 | 2 | 14 | 54 | 6 | 2 |
| | <i>Maîtrisé</i> | 10 | 1 | 0 | 1 | 1 | 7 | 0 |
| | <i>Actif</i> | 90 | 3 | 2 | 15 | 55 | 13 | 2 |
| | <i>Clôturé</i> | 19 | 0 | 1 | 9 | 7 | 1 | 1 |
| TOTAL | 474 | 11 | 13 | 95 | 263 | 55 | 37 | |

Conclusion

Au total en Paca, après une baisse en S38, le taux de positivité des cas de Covid-19 est en légère augmentation en S39. La situation est cependant assez stable sur les 4 dernières semaines. La plus forte hausse est enregistrée dans les Alpes de Haute-Provence.

La circulation du virus est plus élevée dans les départements des Bouches-du-Rhône où le taux de positivité est de 8,9 % en S39. Viennent ensuite les départements des Alpes-Maritimes (6,6 %) et du Vaucluse (6,4 %).

Si la classe d'âge des 20-40 ans est toujours la plus touchée, on observe une diminution importante et persistante des indicateurs SIDEPA dans cette classe d'âge. L'évolution des indicateurs pour les autres classes d'âge est moins évidente à qualifier. Il y a cependant quelques fortes augmentations pour les 80 ans et plus dans les départements des Alpes de-Haute-Provence et du Vaucluse en S39.

Les hospitalisations pour COVID, dont les hospitalisations en réanimation, sont stables dans la région en S39. Mais le nombre de cas de COVID-19 (testés positifs) hospitalisés et décédés est en augmentation.

Enfin, le nombre de clusters signalés est plus faible en S39 par rapport à la S38 mais reste élevé. Il s'agit principalement de clusters en milieu professionnel, en Ehpad et en milieu scolaire et universitaire.

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, **64 cas importés et 8 cas autochtones de dengue ont été confirmés**.

Les cas importés revenaient de : Martinique (39), Guadeloupe (7), Guyane Française (6), Saint Barthélémy (4), Saint-Martin (3), la Réunion (2), Singapour (1), Mayotte (1) et Angola (1).

Parmi les cas autochtones, 5 ont été identifiés à Nice dans les Alpes-Maritimes et 3 à la Croix-Valmer dans le Var.

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 145 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, 70 traitements adulticides ont été réalisés.

Bilan de la surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du virus Zika en Paca (point au 30 septembre 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 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Hautes-Alpes | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 |
| Alpes-Maritimes | 16 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 9 | 40 | 20 |
| Bouches-du-Rhône | 13 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 36 | 14 |
| Var | 29 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 3 | 63 | 34 |
| Vaucluse | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 2 |
| Total | 64 | 1 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 | 13 | 145 | 70 |

* 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

Point sur les deux émergences de dengue en région Paca

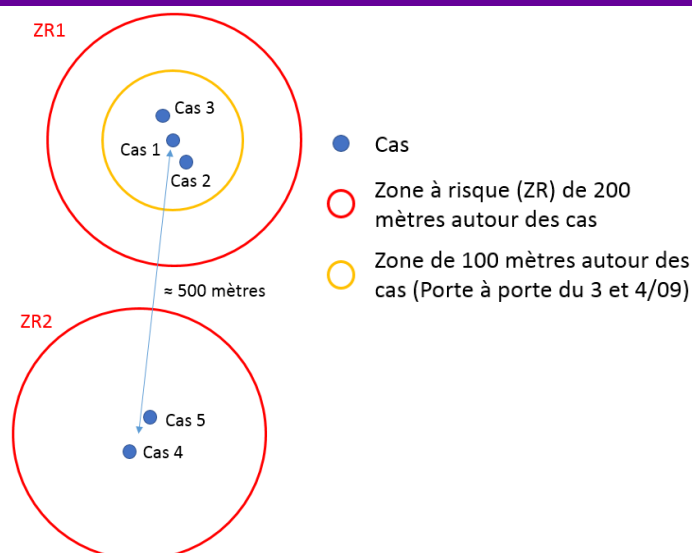
Emergence de dengue à Nice, Alpes-Maritimes : 5 cas

Le 21/08, la CR Paca-Corse a reçu un résultat sérologique du laboratoire Biomnis positif pour la dengue (IgM +) pour une personne n'ayant pas voyagé et qui avait résidé à Nice dans les Alpes-Maritimes. Le CNR des arbovirus a confirmé ce résultat le 28/08 et la séroconversion le 04/09 sur un 2^{ème} prélèvement.

Au 30/09, 5 cas autochtones de dengue ont été identifiés. Tous sont des cas confirmés.

Les dates de début des signes de ces cas sont comprises entre le 11/08 et le 04/09. Tous sont domiciliés ou ont séjourné à Nice. Trois résident dans un cercle de 50 mètres de rayon, au sein de la première zone à risque identifiée (ZR1 correspondant à un cercle de 200m autour du domicile du 1^{er} cas autochtone) et 2 résident en dehors de la ZR1 mais ont passé du temps à environ 500 mètres du domicile des 3 premiers cas (ZR2) (figure 1).

Figure 1 : Zones à risque de transmission autochtone, Nice, Alpes-Maritimes



Le virus circulant a pu être analysé par le CNR. Il s'agit d'un virus de sérotype 2.

Le cas primaire importé à l'origine de la transmission autochtone n'a pas pu être identifié formellement.

Les premières actions entomologiques ont été menées dès le 31/08. L'EID Méditerranée est d'abord intervenu autour du lieu de villégiature du 1^{er} cas : traitement de lutte anti-vectorielle (LAV) par la voirie mais aussi dans les jardins et cours de la ZR1. Un 2^{ème} traitement a été réalisé le 09/09 sur une zone légèrement élargie. Suite à l'identification des 2 cas sur la ZR2, de nouvelles interventions de LAV ont été réalisées à partir du 17/09 sur plusieurs jours sur une zone incluant la ZR2 et remontant jusqu'à la première zone d'intervention (ZR1).

L'ARS Paca a lancé une recherche active de cas auprès des professionnels de santé à partir du 03/09 (appel téléphonique des médecins des zones à risque et envoi d'un mail aux médecins libéraux et hospitaliers de la région). Trois communiqués de presse ont été diffusés. Les établissements scolaires des zones à risque ont été informés et sensibilisés aux signalements de nouveaux cas.

Deux enquêtes en porte-à-porte ont été organisées par L'ARS Paca, Santé publique France avec l'aide du SCHS de la ville de Nice. La 1^{ère} s'est déroulée les 03 et 04/09 dans la ZR1. La 2^{ème} a eu lieu

les 24 et 25/09. Ces interventions avaient pour but d'identifier d'éventuels cas suspects, de rappeler les gestes de prévention et de sensibiliser les habitants à l'élimination des gîtes larvaires péri-domiciliaires. Elles ont mobilisé respectivement 14 et 12 personnes. Elles ont permis de rencontrer les personnes d'environ 400 foyers, et d'identifier une quinzaine de cas suspects et plusieurs situations extrêmement productives en moustiques dans la ZR1 expliquant les fortes nuisances signalées. Sur les cas suspects identifiés, un s'est révélé positif et des résultats sont encore en attente.

Emergence de dengue à la Croix-Valmer, Var : 3 cas

Le 02/09, le CNR des arbovirus a signalé un cas de dengue autochtone qui a résidé à la Croix-Valmer dans le Var fin juillet. Le signalement initial avait été fait par le laboratoire de référence des arbovirus des Pays-Bas.

Le cas avait débuté ses signes le 02/08 : fièvre, céphalées, arthralgies, myalgies, douleurs rétro-orbitaires, et apparition d'un rash le 08/08. La personne avait été prélevée le 25/08 (J23) et la sérologie dengue était positive en IgM et en IgG. Le père du cas, en vacances à la Croix-Valmer avec sa fille, avait présenté le 01/08 des signes évocateurs de dengue. Face à cette information, une sérologie lui a été proposée.

Suite à l'identification de ce cas autochtone, un plan d'actions a été discuté entre l'ARS, Santé publique France, le CNR et l'EID Méditerranée le 04/09.

Une prospection entomologique (le 08/09) et des actions de lutte anti-vectorielle (à partir de 09/09) ont été réalisées autour du lieu de villégiature du cas autochtone (150 mètres de rayon).

Une recherche active de cas auprès des professionnels de la zone a été faite et une enquête de terrain a eu lieu le 10/09. Cette dernière a mobilisé 7 agents (ARS, Santé publique France et commune de la Croix-Valmer). Elle a permis d'enquêter 61 personnes (39 foyers) et d'identifier un cas suspect non testé à ce jour.

Le cas primaire importé n'a pas été formellement identifié.

Un communiqué de presse annonçant le premier cas a été diffusé le 08/09.

Le 17/09, les autorités néerlandaises nous informaient que le père du premier cas était aussi positif pour la dengue.

Un 3^{ème} cas autochtone a été identifié le 21/09. Ce dernier a séjourné à la Croix-Valmer, dans la zone identifiée comme à risque du 1^{er} au 15/08. Il a débuté ses signes le 10/08 (fièvre, douleurs musculaires, douleurs rétro-orbitaires et des nausées) et a été prélevé le 15/09. La sérologie indiquait la forte présence d'IgM et des IgG à la limite du seuil de positivité. Son fils de a aussi été malade le 10/08 et présentait les mêmes symptômes. Un test lui a été proposé mais nous n'avons pas les résultats à ce jour.

Ces 3 cas regroupés dans le temps et dans l'espace évoquaient une même chaîne de transmission autochtone sur une zone restreinte de 150 mètres de rayon. Aucune autre mesure n'a donc été entreprise suite à la confirmation des 2 derniers cas.

Il n'y a pas de lien entre cet épisode et celui de Nice.



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 DES INFECTION A VIRUS WEST-NILE |

Généralités

Le virus West-Nile (VWN) est un virus qui se transmet accidentellement aux hommes et aux chevaux par l'intermédiaire du moustique 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.

Si, dans 80 % des cas, l'infection humaine à VWN est asymptomatique, dans 20 % des cas elle se manifeste par un syndrome pseudo grippal (fièvre, douleurs, maux de tête). Dans moins de 1 % des infections, des manifestations neurologiques (méningite à liquide clair, encéphalite ou méningo-encéphalite, polyradiculonévrite ou paralysie flasque aiguë) peuvent survenir. Ces formes neuro-invasives peuvent évoluer vers des séquelles voire un décès dans 7 à 9 % des cas.

Dispositif de la surveillance

Une surveillance des infections à VWN pilotée par la Direction générale de la santé (DGS) et la Direction générale de l'alimentation (DGAL) a été mise en œuvre en Camargue en 2001 suite à l'épizootie équine survenue en septembre 2000. Depuis 2004, le dispositif a été étendu à tous les départements du pourtour méditerranéen. Elle est activée chaque année de juin à octobre, pendant la période d'activité du vecteur. Cette surveillance pluridisciplinaire repose sur des volets humain, aviaire, équin et entomologique.

L'objectif de cette surveillance est de repérer précocement la circulation du VWN afin de mettre en place rapidement des mesures de prévention et de protection des personnes dont la sécurisation des dons de sang et des greffons.

Surveillance humaine

Sur la totalité du territoire et tout au long de l'année, la surveillance pérenne repose sur le signalement à l'ARS et Santé publique France des cas humains confirmés identifiés par le Centre national de référence (CNR) des arbovirus. Par ailleurs, pendant la période de surveillance renforcée de juin à octobre, les laboratoires hospi-

taliers identifiant un cas suspect doit expédier son prélèvement biologique (LCS, sang total sur EDTA) selon la réglementation en vigueur, avec la [fiche de renseignements du CNR](#), au CNR des arbovirus de Marseille avec l'[étiquette de transmission](#).

Surveillance humaine 2020 en Europe

Au 24 septembre 2020 et depuis le début de la saison de surveillance des cas de West-Nile, les pays d'Europe ont rapporté 243 cas humains de West-Nile et 28 décès en lien avec ce virus.

Les pays touchés sont la Grèce (123 cas dont 19 décès), l'Espagne (67 cas dont 6 décès), l'Italie (41 cas dont 3 décès), l'Allemagne (5 cas), la Roumanie (4 cas) et la Hongrie (3 cas).

Surveillance équine et aviaire 2020 en Europe

Au 24 septembre 2020 et depuis le début de la saison de surveillance des cas de West-Nile, 127 cas équins ont été rapportés. Les pays touchés sont l'Espagne (99 cas), l'Allemagne (12 cas), l'Italie (11 cas), la France (3 cas), la Hongrie (1 cas) et le Portugal.

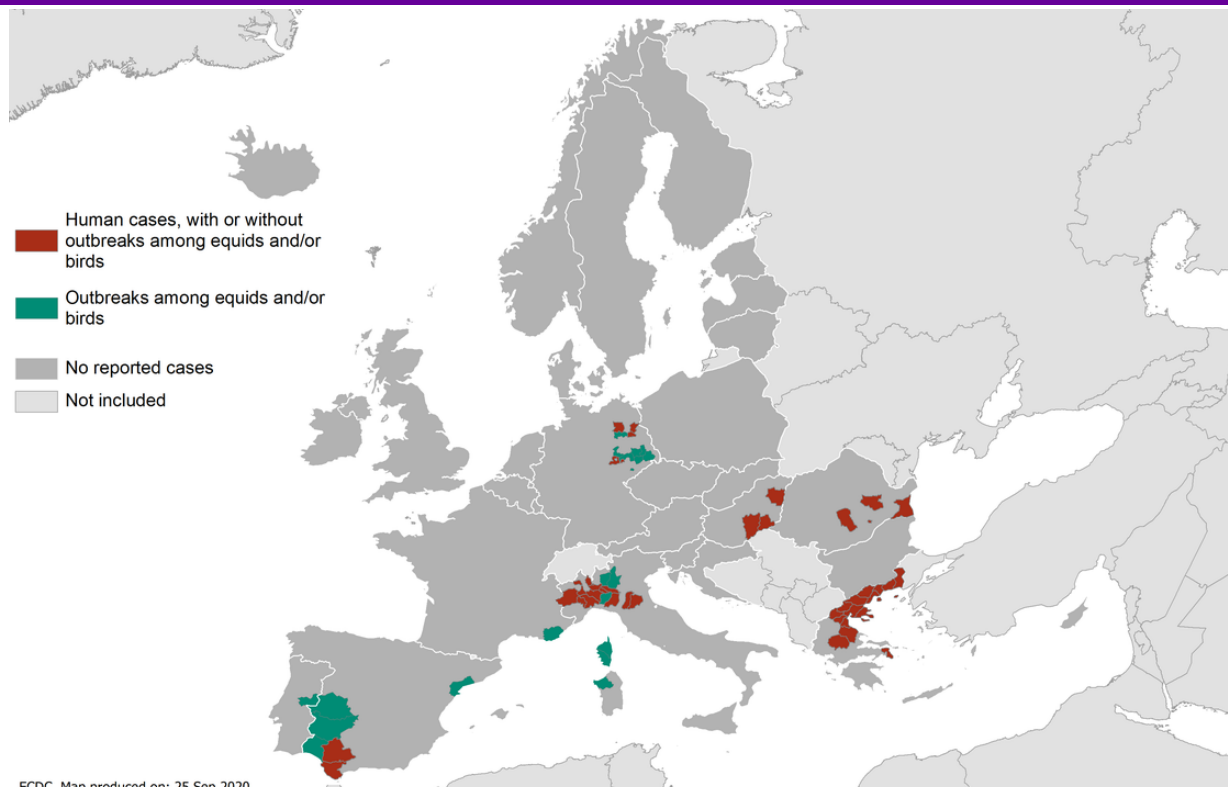
En France, les 3 cas équins ont eu leurs débuts des signes le 1er août (1 cheval) et le 3 septembre (2 chevaux). Les chevaux étaient stationnés dans le Var, en Corse du Sud et en Haute-Corse.

Aucun cas aviaire n'a été signalé en Europe.

Des informations complémentaires sont disponibles sur le [site de Santé publique France](#) et sur le [site de l'ARS Paca](#).

* Définition de cas suspect : Un cas suspect est un adulte (>15 ans) hospitalisé sur le pourtour méditerranéen avec un tableau clinique associant une fièvre (>ou= à 38,5°C) à une encéphalite, ou une méningite ou une polyradiculonévrite ou une paralysie flasque aiguë avec un LCS non purulent.

Localisation des cas humains, équins et aviaires en Europe, saison de transmission 2020 (24 septembre 2020) - Données ECDC



| SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du lundi 21 au dimanche 27 septembre 2020 (semaine 39)

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

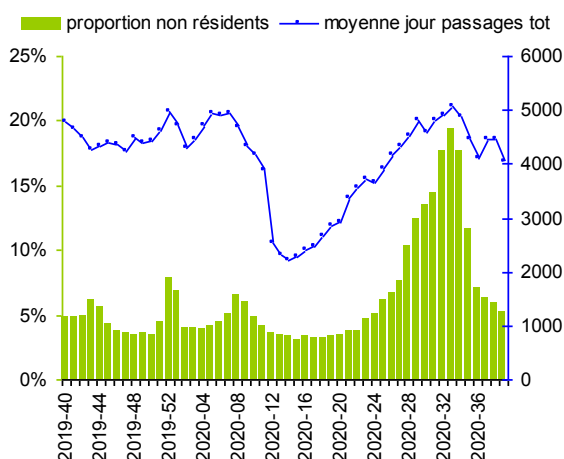
| SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

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 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

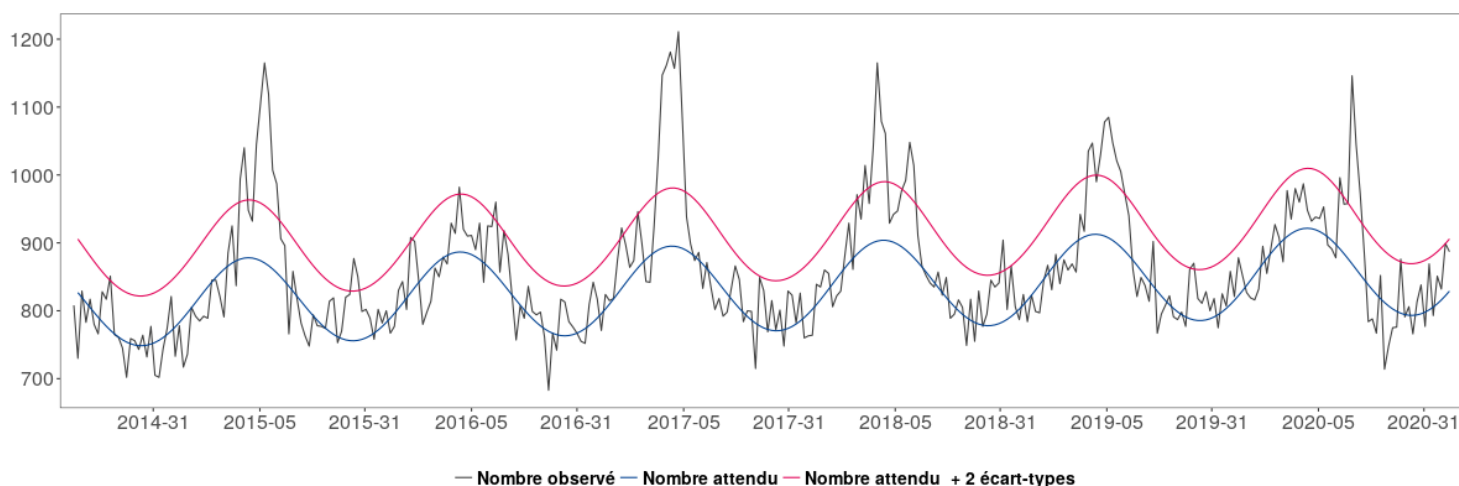


Le suivi de la mortalité s'appuie sur les données issues des communes transmettant leurs données d'état-civil sous forme dématérialisée. Ce réseau couvre près de 80 % de la mortalité nationale. En raison des délais légaux de déclaration d'un décès à la commune et de remontée des informations d'état-civil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

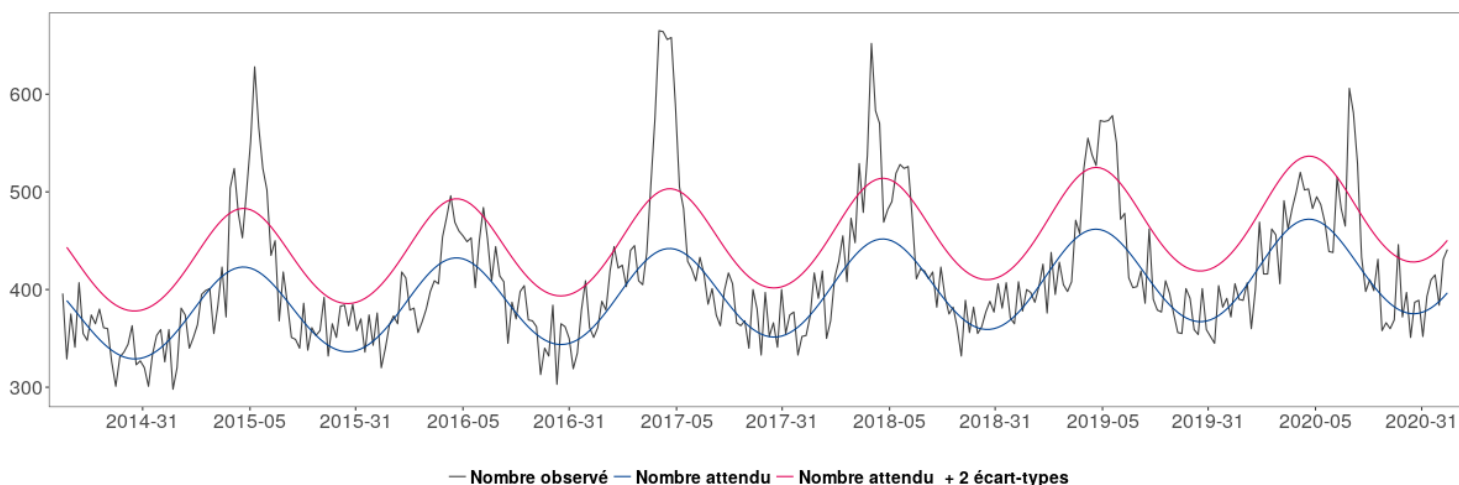
Le nombre hebdomadaire attendu de décès est estimé à partir du modèle européen [Euromomo](#). Le modèle s'appuie sur 6 ans d'historique (depuis 2011) et excluant les périodes habituelles de survenue d'événements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies). Ce modèle,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

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