

Stabilisation de la plupart des indicateurs. Mortalité toujours importante dans les hôpitaux et les ESMS

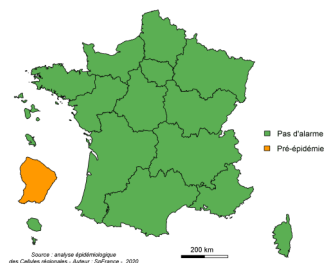
Points-clés

- Stabilisation du taux de positivité régional et situation contrastée selon les départements.
- Evolution variable des taux de positivité régionaux selon les classes d'âge : légère baisse pour les 20-40 ans, 40-60 ans et les 60-80 ans ; stable pour les personnes de 80 ans et plus ; en légère hausse pour les moins de 20 ans.
- Stabilisation de l'activité des services d'urgences et des associations SOS Médecins pour suspicion de COVID.
- Baisse du nombre de personnes hospitalisées décédées qui reste cependant toujours élevé.
- Baisse du nombre de patients hospitalisés en réanimation et en hospitalisation conventionnelle (files actives).
- Stabilisation du nombre de signalements dans les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS), ainsi que de la mortalité.
- Stabilisation du nombre de clusters signalés ; clusters majoritairement détectés en milieu professionnel et dans les ESMS.
- Hausse importante de la mortalité toutes causes depuis plusieurs semaines au niveau régional mais aussi dans la plupart des départements.

Plus d'infos en [page 2](#). Prévention : [page 6](#).

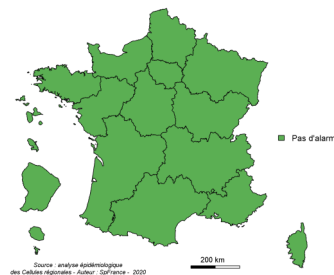
| Surveillance des épidémies hivernales |

BRONCHIOLITE : [page 9](#)



Evolution régionale : ➔

GRIPPE : [page 10](#)



Evolution régionale : ➔

Phases épidémiques : (bronchiolite / grippe uniquement)

- Pas d'épidémie
- Pré ou post épidémie
- Épidémie

Evolution des indicateurs (sur la semaine écoulée par rapport à la précédente) :

- ➔ En augmentation
- ➔ Stable
- ➔ En diminution

GASTROENTERITE : [page 11](#)

- Services des urgences : activité faible.
- Associations SOS Médecins : activité faible.
- Réseau Sentinelles : activité faible.

L'activité dans les services d'urgences et les associations SOS Médecins est plus faible que les années précédentes pour la bronchiolite et la gastroentérite. Cette situation est en partie liée à la mise en place des mesures barrières en lien avec la Covid.

| Cas graves de grippe et de Covid-19 en réanimation |

Depuis le 5 octobre, 461 fiches de signalement ont été envoyées par le réseau sentinelles soit 56 nouveaux signalements en une semaine. Résultats : [page 7](#)

| AUTRES POINTS D'ACTUALITÉS |

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

Au niveau régional :

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

Ensemble des résultats détaillés par département, et part des non résidents vus aux urgences en [page 12](#).

Données de mortalité toutes causes présentées en [page 13](#).

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

Un nouvel algorithme de traitement des données SIDEP, développé par Santé publique France, revoit le calcul du nombre de personnes nouvellement testées. Il est mis en application ce jour.

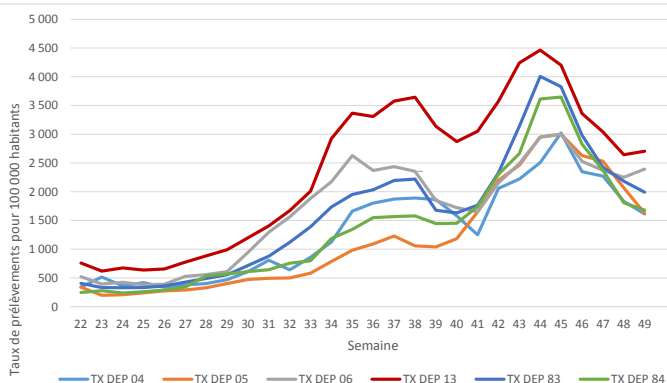
Ce changement impacte significativement le nombre de personnes nouvellement testées par semaine et, par conséquent, les taux de positivité et de dépistage. Le taux d'incidence n'est pas impacté. La classe d'âge qui est la plus impactée est celle des personnes de 80 ans et plus, en particulier en raison des nombreux dépistages qui ont été organisés dans les EHPAD.

Taux de dépistage

En semaine 49 (S49 : 30/11 – 06/12), le taux de dépistage régional, calculé sur les tests RT-PCR et les tests antigéniques (TA), est de 2 309 pour 100 000 habitants. Il est stable par rapport à celui enregistré en semaine 48 (S48 : 23/11 – 29/11).

Le taux est très variable selon les départements, compris en S49 entre 1 615 pour les Alpes-de-Haute-Provence et 2 707 pour les Bouches-du-Rhône (Figure 1). Une baisse très nette est observée dans les Hautes-Alpes. (Figure 1).

| Figure 1 | Evolution hebdomadaire du taux de dépistage par département, test RT-PCR et antigéniques, Paca, au 08/12/2020 (source : SIDEP)

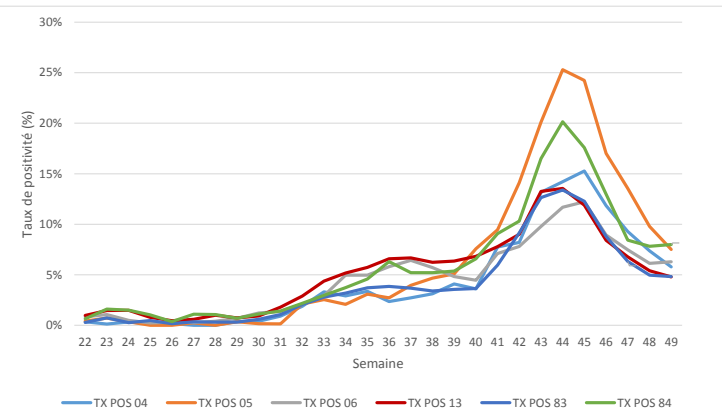


Taux de positivité

Au niveau régional, le taux de positivité se stabilise en S49 après 4 semaines de baisse : 5,5 % vs 5,8 % en S48.

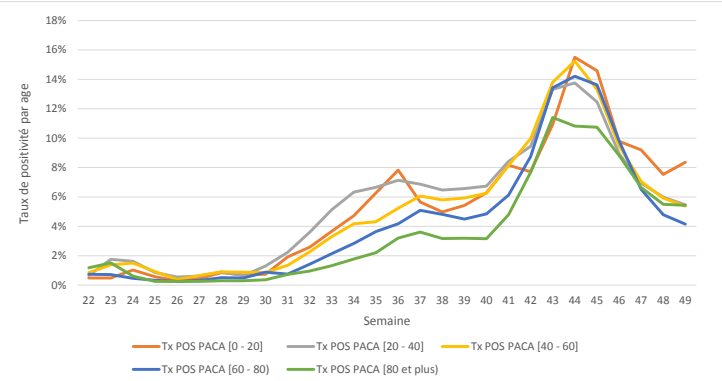
Les tendances sont différentes selon les départements. Une baisse est observée dans les Alpes-de-Haute-Provence, les Hautes-Alpes et les Bouches-du-Rhône. Le taux est stable par rapport à la S48 pour les 3 autres départements. Les taux sont compris entre 4,8 % pour les Bouches-du-Rhône et le Var, et 8,0 % pour le Vaucluse (Figure 2).

| Figure 2 | Evolution hebdomadaire du taux de positivité par département, test RT-PCR et antigéniques, Paca, au 08/12/2020 (source : SIDEP)



A l'échelle de la région, l'évolution du taux de positivité en S49 est variable selon les classes d'âge (Figure 3). Il est en légère baisse pour les 20-40 ans, 40-60 ans et les 60-80 ans. Il est stable chez les personnes de 80 ans et plus, et en légère hausse chez les 0-20 ans. Les taux de positivité par classe d'âge sont proches, compris entre 4,1 % et 5,5 %, hormis chez les moins de 20 ans pour lesquels il est de 8,4 %.

| Figure 3 | Evolution hebdomadaire du taux de positivité, par classe d'âge, test RT-PCR et antigéniques, Paca, au 08/12/2020 (source : SIDEP)

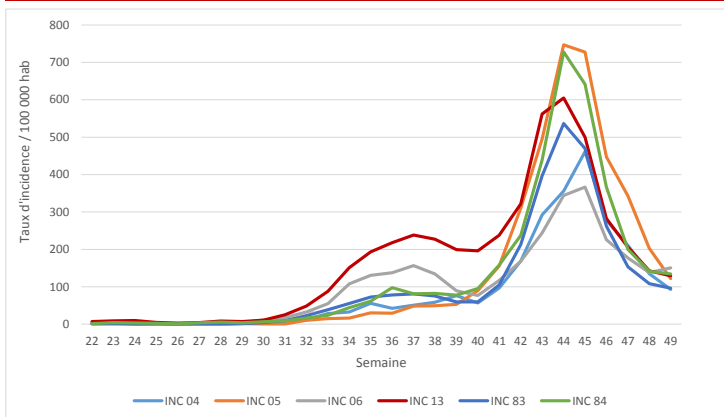


Taux d'incidence

Au niveau régional, le taux d'incidence en S49, calculé sur les tests RT-PCR et les TA, est de 126 pour 100 000 habitants. Il était de 136 pour 100 000 habitants en S48.

Le taux d'incidence est en baisse dans les Alpes-de-Haute-Provence, les Hautes-Alpes et les Bouches-du-Rhône. Il est stable dans les 3 autres départements. Il est compris entre 93 pour 100 000 habitants dans les Alpes-de-Haute-Provence et 151 pour 100 000 habitants dans les Alpes-Maritimes (Figure 4).

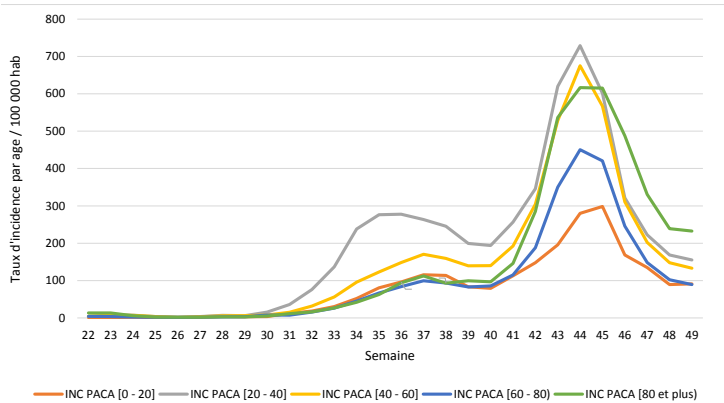
| Figure 4 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence par département, test RT-PCR et antigéniques, Paca, au 08/12/2020 (source : SIDEP)



En S49, au niveau régional, les taux d'incidence par classe d'âge se stabilisent (Figure 5). Les taux les plus élevés sont retrouvés pour les 80 ans et plus (232 pour 100 000 habitants), les 20-40 ans (156) et les 40-60 ans (133).

Les tendances régionales sont retrouvées dans tous les départements. A noter cependant, une légère hausse des incidences chez les personnes les plus âgées pour les Alpes-Maritimes, le Var et le Vaucluse.

| Figure 5 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence, par classe d'âge, test RT-PCR et antigéniques, Paca, au 08/12/2020 (source : SIDEP)



Surveillance en ville

Le pourcentage d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 est stable au niveau régional après plusieurs semaines de baisse (Figure 6) : 4,7 % en S49 vs 4,8 % en S48.

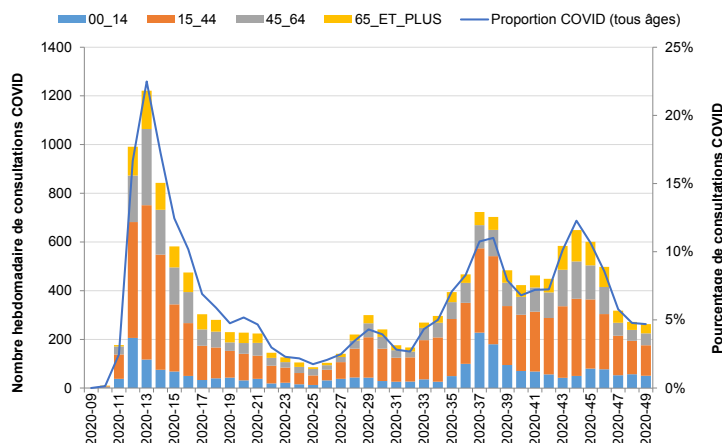
Ce pourcentage est compris entre 3,5 % dans les Bouches-du-Rhône et 6,1 % dans le Vaucluse.

Le taux d'incidence des IRA, mesuré par le réseau Sentinelles, est de 178 [69; 287] pour 100 000 habitants en S49, en hausse par rapport à la semaine S48 : 128 [62; 194]. Ces données sont en cours de consolidation.

Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

En S49, l'impact de l'épidémie sur les ESMS est toujours important, même si le nombre de nouveaux épisodes tend à diminuer (40 nouveaux épisodes en S49 vs 46 en S48) (Figure 7). Le nombre de décès hebdomadaire est stable : 106 décès (76 per-

| 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 07/12/2020 (source : SOS Médecins)



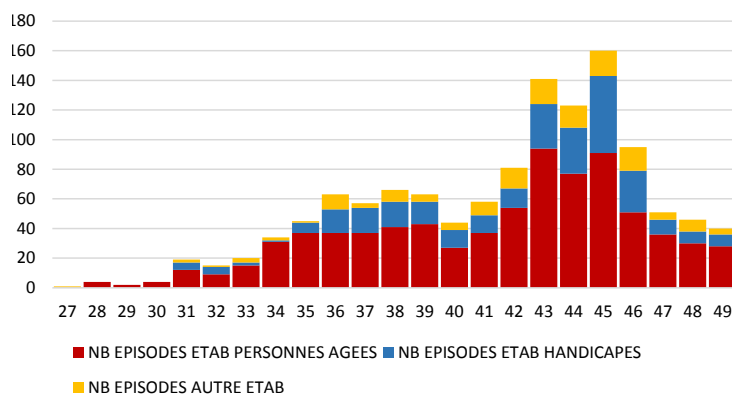
sonnes décédées en ESMS et 30 à l'hôpital) en S49 vs 99 en S48. 573 nouveaux cas ont été confirmés chez les résidents et 289 chez les personnels. 76 résidents ont été hospitalisés.

Au total, 452 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 8 717 parmi les résidents et de 4 754 parmi les personnels. Le nombre de décès chez les résidents est de 999 : 670 dans les ESMS, 329 à l'hôpital.

Le nombre de décès en ESMS depuis le début de l'épidémie est de 1 505 : 970 dans les ESMS, 535 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 : Voozadoo_COVID-19 EHPAD/EMS au 07/12/2020)

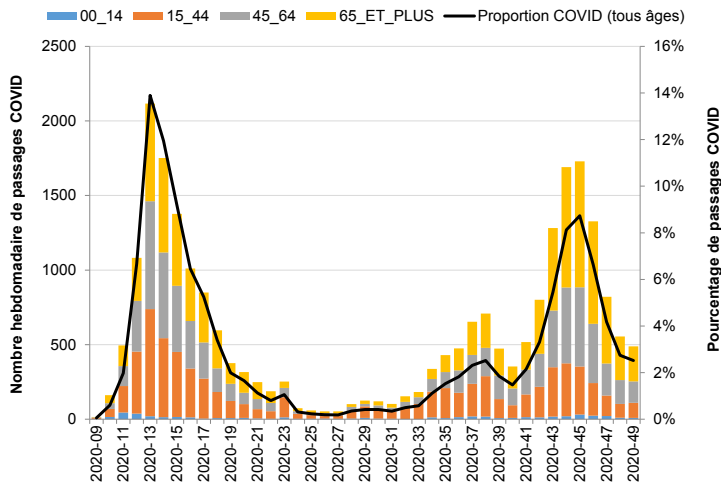


Surveillance en milieu hospitalier

Services des urgences

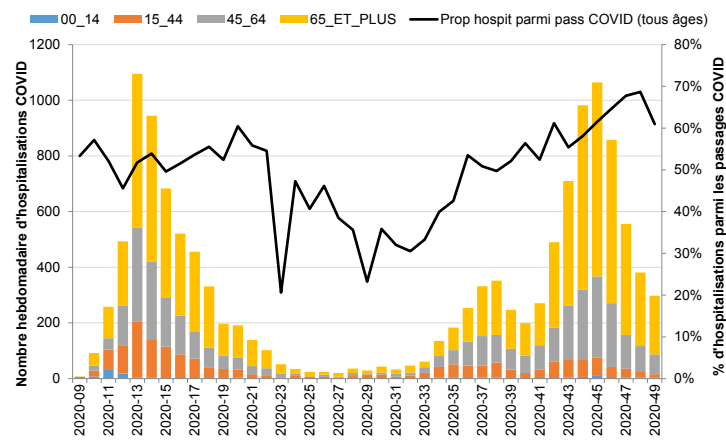
Le pourcentage de passages aux urgences COVID est stable dans la région en S49 après 3 semaines de baisse (Figure 8) : 2,5 % vs 2,7 % en S48. La tendance est cependant différente selon les départements. Ce pourcentage est compris entre 2,2 % (Alpes-Maritimes, Var et Vaucluse) et 5,3 % (Hautes-Alpes). Les différences constatées entre départements alpins et autres départements de Paca interrogent sur la qualité du codage de certains établissements des départements alpins (codage en suspicion COVID d'une partie de l'activité de dépistage ?).

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 07/12/2020 (source : Oscour®)



Le pourcentage d'hospitalisations suite à un passage aux urgences COVID est en baisse en S49 par rapport à la S48 : 61 % vs 69 % (Figure 9). Il est très variable selon les départements, compris entre 36 % dans les Hautes-Alpes et 74 % dans les Alpes-de-Haute-Provence. Le taux observé dans les Hautes-Alpes est à prendre avec prudence (petit effectif, surcodage de l'activité liée aux suspicions symptomatologiques de COVID ?).

Figure 9 | Nombre hebdomadaire d'hospitalisations suite à un passage aux urgences pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge et pourcentage hebdomadaire d'activité liée au COVID-19, Paca, au 07/12/2020 (source : Oscour®)



Hospitalisations

Sur la S49, le nombre de patients hospitalisés décédés dans la région (163) est en baisse par rapport à la semaine dernière mais reste très élevé. A total, depuis le début de l'épidémie, 3 001 personnes sont décédées à l'hôpital.

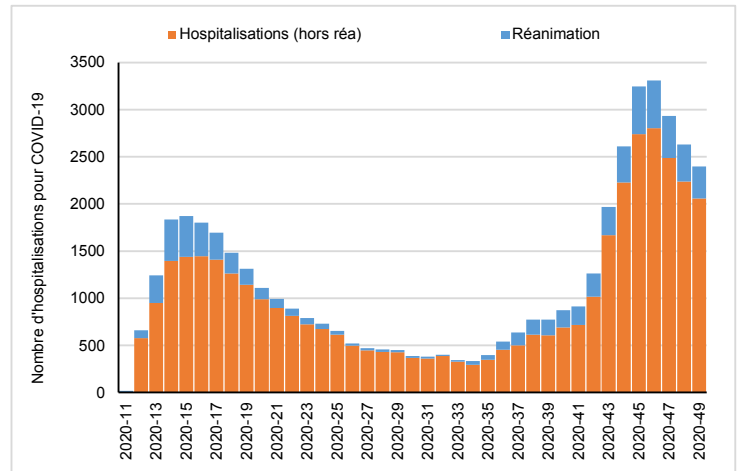
En revanche, la baisse de la file active des patients hospitalisés se poursuit (-232 en S49) (Figure 10). Cette baisse est retrouvée pour la file active des patients en réanimation (-52) et pour celle des patients en hospitalisation conventionnelle (-272). La file active des patients hospitalisés en SSR est en légère baisse (-16).

Depuis le début de la crise, 15 420 personnes hospitalisées sont retournées à leur domicile.

Surveillance des clusters

A la date du 07/12, l'ARS a investigué 56 nouveaux clusters signalés en S49. En S48, 50 clusters avaient été signalés (Figure 11).

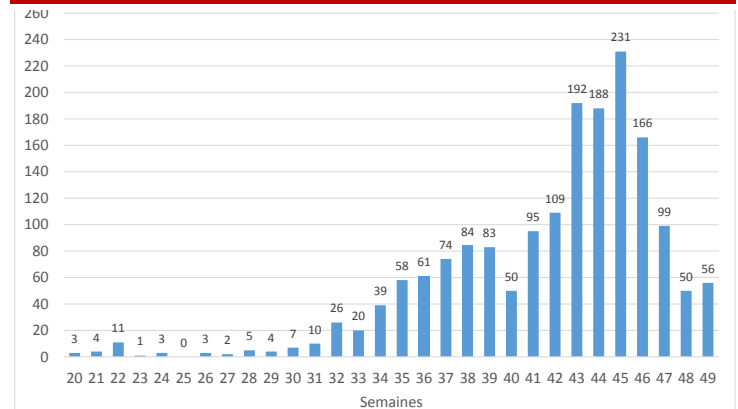
Figure 10 | Evolution hebdomadaire de la file active des hospitalisations pour COVID-19, Paca au 08/12/2020 (source : SI-VIC)



En S49, les clusters investigués concernent principalement le milieu professionnel (29 %), les Ehpad (25 %), le milieu scolaire et universitaire (16 %) et les établissements de santé (16 %). Il y a une probable sous-déclaration des clusters en milieu scolaire et universitaire (Tableau 2).

Au total, du 09/05 au 07/12, 1 736 clusters (hors foyers familiaux restreints) ont été identifiés dans la région, dont 1 086 ont été clôturés (Tableau 1). Sur l'ensemble de la période de surveillance, les clusters ont été identifiés principalement en milieu professionnel (32 %), en EHPAD (27 %) et en établissement de santé (10 %) (Tableau 2).

Figure 11 | Evolution hebdomadaire du nombre de clusters signalés à l'ARS Paca, rapportés entre le 09/05/2020 et le 07/12/2020, Paca (source MONIC)



Conclusion

L'impact de l'épidémie de COVID en S49 est toujours important sur la mortalité, que ce soit à l'hôpital ou dans les ESMS. Si la charge hospitalière continue de baisser, l'analyse de plusieurs indicateurs montre une stabilisation de la situation épidémiologique après plusieurs semaines de baisse.

Le taux de positivité se stabilise au niveau régional en S49. La situation est cependant variable selon les départements : une baisse est enregistrée dans les départements alpins et les Bouches-du-Rhône, alors que le taux est stable pour les 3 autres. Si la plupart des taux de positivité régionaux et départementaux par classe d'âge sont stables, une hausse est observée chez les 0-20 ans dans les Alpes-Maritimes et le Var, et chez les 80 ans et plus dans les Alpes-Maritimes, le Var et le Vaucluse.

| Tableau 1 | Répartition des clusters par département et par type de collectivités, hors clusters en milieu familial restreint, rapportés entre le 09/05/2020 et le 07/12/2020, Paca (source MONIC)

Nombre de Clusters		Paca	04	05	06	13	83	84
Hors ESMS	Total	1126	42	59	175	565	163	122
	<i>En cours d'investigation</i>	301	13	5	66	137	54	26
	<i>Maîtrisé</i>	17	0	0	4	3	7	3
	<i>Actif</i>	318	13	5	70	140	61	29
	<i>Clôturé</i>	806	28	54	105	424	102	93
ESMS	Total	610	32	25	103	269	127	54
	<i>En cours d'investigation</i>	280	11	8	51	120	71	19
	<i>Maîtrisé</i>	50	2	5	6	17	15	5
	<i>Actif</i>	330	13	13	57	137	86	24
	<i>Clôturé</i>	280	19	12	46	132	41	30
TOTAL	1736	74	84	278	834	290	176	

La circulation virale observée au niveau régional semble moindre que celle enregistrée au niveau national. Le taux de dépistage est nettement supérieur en Paca. En S49, les indicateurs nationaux SIDEP sont les suivants :

- Le taux de dépistage est de 1 679 pour 100 000 habitants (2 309 en Paca).
- Le taux de positivité est de 6,4 % (5,5 % en Paca).
- Le taux d'incidence est de 107 pour 100 000 habitants (126 en Paca).

L'activité COVID des services des urgences et des associations SOS Médecins se stabilise en S49.

Les hospitalisations en réanimation et en hospitalisation conventionnelle pour COVID (files actives) diminuent en S49. Le nombre de cas hospitalisés et décédés est en baisse en S49 mais reste important.

L'impact de l'épidémie dans les ESMS semble se stabiliser.

Enfin, le nombre de clusters signalés en S49 est proche de celui de la S48. Il s'agit toujours principalement de clusters en milieu professionnel et en Ehpad.

Dans la région depuis le début de l'épidémie, 3 971 personnes atteintes du COVID sont décédées à l'hôpital ou en ESMS.

| Tableau 2 | Répartition des clusters par type de collectivités, hors clusters en milieu familial restreint, rapportés en semaine 49, Paca (source MONIC)

Type de collectivité	Semaine 49	%
Crèches	2	4%
Milieu scolaire et universitaire	9	16%
Etablissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD)	14	25%
Etablissements de santé	9	16%
EMS de personnes handicapées	4	7%
Structure de l'aide sociale à l'enfance	0	0%
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	0	0%
Structures de soins résidentiels des personnes sans domicile fixe	0	0%
Etablissements pénitentiaires	0	0%
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	0	0%
Milieux professionnels (entreprise)	16	29%
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	1	2%
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	0	0%
Transport (avion, bateau, train)	1	2%
Communautés particulières (personnes vulnérables, gens du voyage, migrants...)	0	0%
Autre	0	0%
Total	56	100%

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



GOVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS



0 800 130 000
(appel gratuit)

W40327-001-2005 - 19 mai 2020

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



GOVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS



0 800 130 000
(appel gratuit)

W40332-001-2006 - 21 juillet 2020

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>

Cas graves de grippe et de Covid-19 en service de réanimation | 1/2

En raison de la circulation active du SARS-CoV-2, la surveillance des cas de grippe hospitalisés en réanimation a été élargie pour la saison 2020-2021 aux cas graves de Covid-19.

Depuis la saison 2018-2019, la surveillance est organisée autour d'un réseau de services de réanimation sentinelles (24 services pour la région Paca). Les réanimateurs envoient une fiche de signalement standardisée à la Cellule régionale de Santé publique France en région Paca et en Corse qui assure le suivi de l'évolution du cas et élabore le bilan épidémiologique régional.

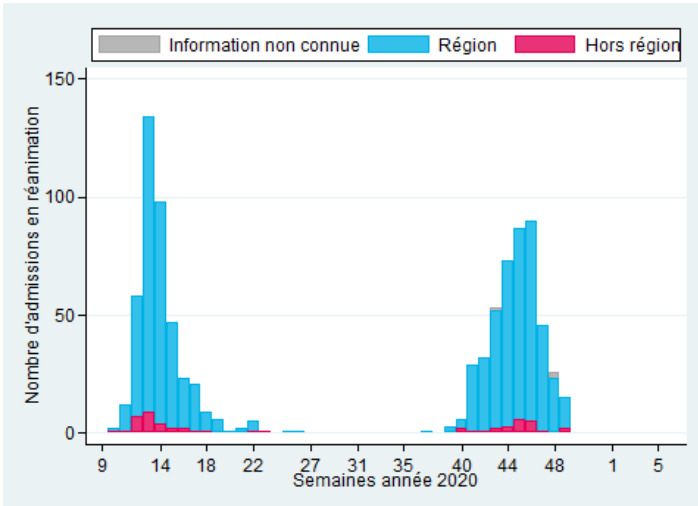
Cette surveillance a pour objectif de documenter les caractéristiques des cas graves de grippe et de Covid-19 admis en réanimation et n'a pas vocation à tous les dénombrer.

L'« ancienne surveillance » correspond à la surveillance mise en place en mars 2020 au cours de la première vague de l'épidémie de COVID-19 et qui a perduré jusqu'au 1^{er} juillet 2020. La « nouvelle surveillance » correspond à la surveillance actuelle conjointe des cas graves de grippe et de COVID-19 dont les signalements sont recueillis depuis le 5 octobre 2020.

Certaines comparaisons entre les 2 périodes sont à prendre avec prudence. Ainsi, la sous-estimation de la prévalence de l'obésité et de l'HTA au cours de la première vague, en raison du recueil non systématique de ces comorbidités en début de la période de surveillance a très probablement contribué à la surestimation de la proportion de cas graves sans comorbidité sur cette période. De même, certains patients étant encore actuellement hospitalisés depuis plusieurs semaines, le temps de séjour lors de la deuxième vague est sous-estimé.

Depuis le 5 octobre, 461 cas ont été signalés, tous des cas de Covid-19 (figure 1). A ce jour, 80 patients sont décédés et 260 sont sortis de réanimation (tableau 2).

Figure 1 | Nombre de cas hebdomadaires de Covid-19 signalés dans les services de réanimation sentinelles selon la date d'admission en réanimation et le lieu de résidence, Paca, au 08/12/2020 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)



Le sex-ratio H/F est de 2,6 (332/129).

L'âge médian des cas est de 68 ans (étendue : 33 ans - 87 ans). Deux-cent-quatre-vingt-six patients (62 %) sont âgés de 65 ans et plus (figure 2).

La proportion de patients ayant reçu une ventilation invasive a considérablement diminué par rapport à la première vague (39 % vs 66 %) mais certains patients encore hospitalisés sont les cas les plus graves nécessitant un type de ventilation mécanique (tableau 3).

Tableau 1 | Caractéristiques des cas de Covid-19 signalés dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 08/12/2020 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

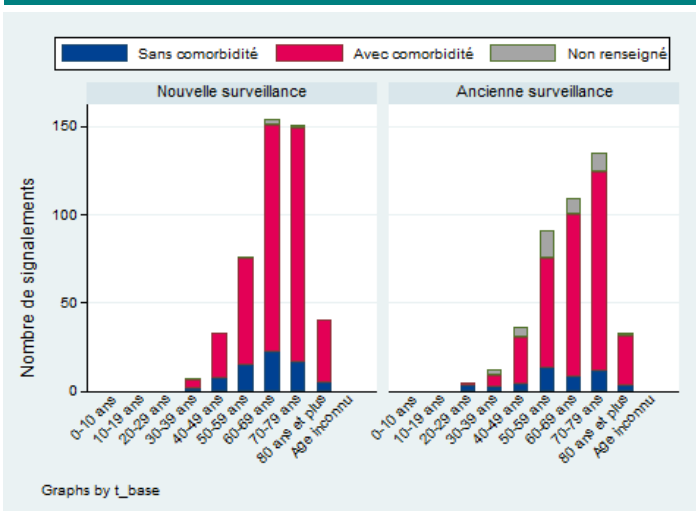
	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
Cas admis en réanimation		
Nb signalements	461	421
Répartition par sexe		
Homme	332	312
Femme	129	109
Inconnu	0	0
Ratio	2,6	2,9
Age		
Moyen	66,7	64,7
Médian	68,1	66,6
Quartile 25	60,0	56,6
Quartile 75	74,5	73,9
Délai entre début des signes et admission en réanimation		
Moyen	8,7	9,0
Médian	8	7
Quartile 25	6	5
Quartile 75	11	11
Région de résidence des patients		
Hors région	23 (5%)	30 (7%)
Provence-Alpes-Côtes d'Azur	434 (95%)	391 (93%)
Non renseigné	4	0

Cent-quatre-vingt-onze patients (48 %) avaient un SDRA sévère.

Soixante-six un patients (15 %) n'avaient pas de comorbidité (tableau 2). Les principales comorbidités décrites sont une obésité (42 % des patients avec comorbidité), une hypertension artérielle (38 %), un diabète (29 %) et une pathologie cardiaque (24 %). Elles sont comparables à celles observées lors de la première vague de l'épidémie.

A ce stade de cette deuxième vague, les patients sortis de réanimation ou décédés sont restés en moyenne 10 jours en réanimation (tableau 3). La durée médiane de séjour a chuté de 14,5 jours lors de la première vague à 7 jours actuellement.

Figure 2 | Distribution par classes d'âge des cas de Covid-19 graves dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 08/12/2020 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)



| Cas graves de grippe et de Covid-19 en service de réanimation | 2/2

| Tableau 2 | Ages, comorbidités et évolution des cas de Covid-19 signalés dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 08/12/2020 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
Classe d'âge		
0-14 ans	0 (0%)	0 (0%)
15-44 ans	20 (4%)	31 (7%)
45-64 ans	155 (34%)	154 (37%)
65-74 ans	186 (40%)	147 (35%)
75 ans et plus	100 (22%)	89 (21%)
Non renseigné	0	0
Comorbidités		
Aucune comorbidité	66 (15%)	44 (12%)
Au moins une comorbidité parmi :	388 (85%)	330 (88%)
- Obésité (IMC>=30)	182 (42%)	142 (38%)
- Hypertension artérielle	171 (38%)	115 (31%)
- Diabète	133 (29%)	117 (31%)
- Pathologie cardiaque	108 (24%)	94 (25%)
- Pathologie pulmonaire	73 (16%)	66 (18%)
- Immunodépression	31 (7%)	18 (5%)
- Pathologie rénale	37 (8%)	15 (4%)
- Cancer*	26 (6%)	-
- Pathologie neuromusculaire	10 (2%)	17 (5%)
- Pathologie hépatique	8 (2%)	2 (1%)
Non renseigné	7	47
Evolution		
Evolution renseignée	340 (74%)	421 (100%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	260 (76%)	334 (79%)
- Décès	80 (24%)	87 (21%)

*Comorbidité non recherchée lors de la première phase de la surveillance

| Tableau 3 | SDRA, ventilations et durée de séjour des cas de Covid-19 signalés dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 08/12/2020 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
Syndrome de détresse respiratoire aigue**		
Pas de SDRA	62 (16%)	64 (15%)
Mineur	32 (8%)	27 (6%)
Modéré	113 (28%)	117 (28%)
Sévère	191 (48%)	212 (50%)
Non renseigné	63	1
Type de ventilation**		
O2 (lunettes/masque)	13 (3%)	31 (7%)
VNI (Ventilation non invasive)	10 (2%)	12 (3%)
Oxygénothérapie à haut débit	205 (50%)	78 (19%)
Ventilation invasive	160 (39%)	275 (66%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	18 (4%)	23 (5%)
Non renseigné	55	2
Durée de séjour		
Durée moyenne de séjour	10,0	21,2
Durée médiane de séjour	7	14,5
Durée quartile 25	4	6
Durée quartile 75	14	29,5

**Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise en charge la plus invasive mise en place au cours du séjour en réanimation

| BRONCHIOLITE |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 30 novembre au dimanche 6 décembre 2020 (semaine 49)

Services des urgences - La proportion de passages pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans est faible.

SOS Médecins - La proportion de consultations pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans est faible.

Surveillance virologique - Depuis le début de la surveillance, aucun VRS n'a été isolé par le réseau Rénal (données non disponibles pour la semaine analysée).

L'activité dans les services d'urgences et les associations SOS Médecins est plus faible que les années précédentes. Cette situation est en partie liée à la mise en place des mesures barrières en lien avec la Covid-19.

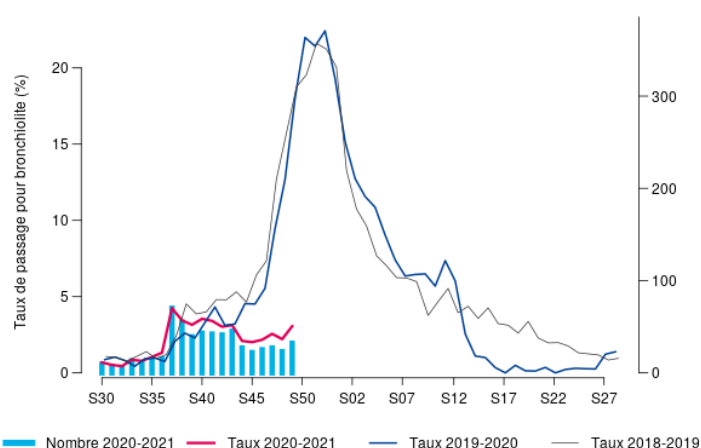
Situation au niveau national : [site Internet Santé publique France](https://www.institut-sante-publique.fr)

SERVICES DES URGENCES	2020-45	2020-46	2020-47	2020-48	2020-49
nombre total de passages d'enfants de moins de 2 ans	1 281	1 339	1 244	1 201	1 275
passages pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	22	25	28	23	32
% par rapport au nombre total de passages codés d'enfants de moins de 2 ans	2,0%	2,2%	2,6%	2,2%	3,0%
hospitalisations pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	3	8	13	9	12
% d'hospit. par rapport au nombre de bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	14%	32%	46%	39%	38%

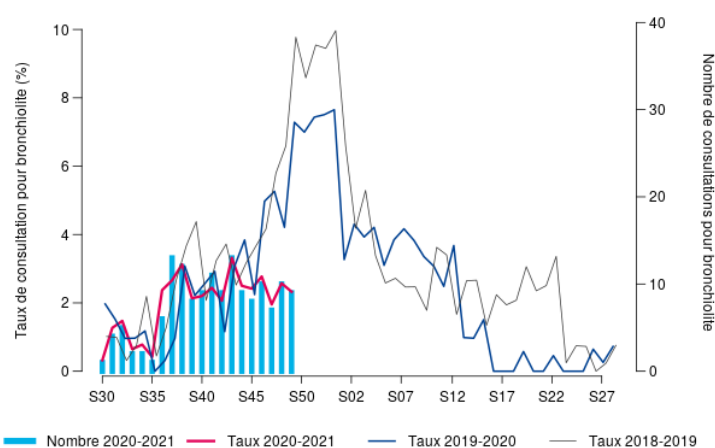
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2020-45	2020-46	2020-47	2020-48	2020-49
nombre total de consultations d'enfants de moins de 2 ans	334	362	362	390	387
consultations pour diagnostic bronchiolite	8	10	7	10	9
% par rapport au nombre total de consultations codées d'enfants de moins de 2 ans	2,4%	2,8%	3,1%	2,6%	2,3%

Bronchiolite - Moins de 2 ans - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2020-W49 (du 30/11/2020 au 06/11/2020)

SERVICES DES URGENCES



SOS MEDECINS



| GRIPPE, SYNDROMES GRIPPAUX |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 30 novembre au dimanche 6 décembre 2020 (semaine 49)

Services des urgences - L'activité des urgences liée aux syndromes grippaux reste très faible.

SOS Médecins - L'activité des associations SOS Médecins liée aux syndromes grippaux reste très faible.

Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence des syndromes grippaux relevé par le réseau Sentinelles en semaine 49, non encore consolidé, est de 50 pour 100 000 habitants (IC_{95%} [0 ; 118]).

Surveillance virologique - Depuis le début de la surveillance, le réseau Réanal et les médecins du réseau Sentinelles n'ont isolé aucun virus grippal (données non disponibles pour la semaine analysée).

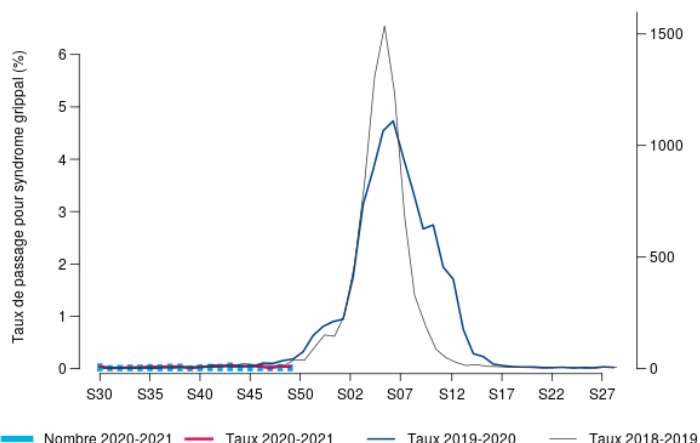
Situation au niveau national : [site Internet Santé publique France](https://www.institut.santepubliquefrance.fr/)

SERVICES DES URGENCES	2020-45	2020-46	2020-47	2020-48	2020-49
nombre total de passages	23 476	23 465	22 846	23 578	22 827
passages pour syndrome grippal	10	9	3	9	7
% par rapport au nombre total de passages	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
hospitalisations pour syndrome grippal	2	3	2	0	2
% d'hospitalisations par rapport au nombre de grippe	20,0%	33,3%	66,7%	/	28,6%
passages pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	1	1	1	0	1
% par rapport au nombre total de passages pour syndrome grippal	10,0%	11,1%	33,3%	0,0%	14,3%
hospitalisations pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	1	1	1	0	1
% par rapport au nombre total d'hospitalisations pour syndrome grippal	50,0%	33,3%	50,0%	/	50,0%

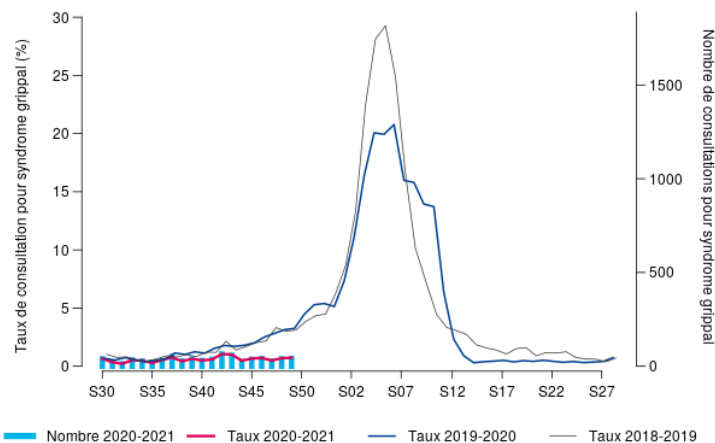
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2020-45	2020-46	2020-47	2020-48	2020-49
nombre total de consultations	5 703	5 858	5 553	5 742	5 692
consultations pour diagnostic syndrome grippal	37	41	17	39	41
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	0,7%	0,7%	0,5%	0,7%	0,7%

Syndrome grippal - Tous âges - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2020-W49 (du 30/11/2020 au 06/11/2020)

SERVICES DES URGENCES



SOS MEDECINS



| GASTROENTERITES AIGUES |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 30 novembre au dimanche 6 décembre 2020 (semaine 49)

Services des urgences - L'activité des urgences liée aux gastroentérites est stable par rapport à la semaine précédente.

SOS Médecins - L'activité des associations SOS Médecins liée aux gastroentérites est en légère hausse par rapport à la semaine précédente mais reste faible.

Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence pour diarrhées aiguës relevé par le réseau Sentinelles en semaine 47, non encore consolidé, est de 91 pour 100 000 habitants (IC₉₅ % [0; 122]).

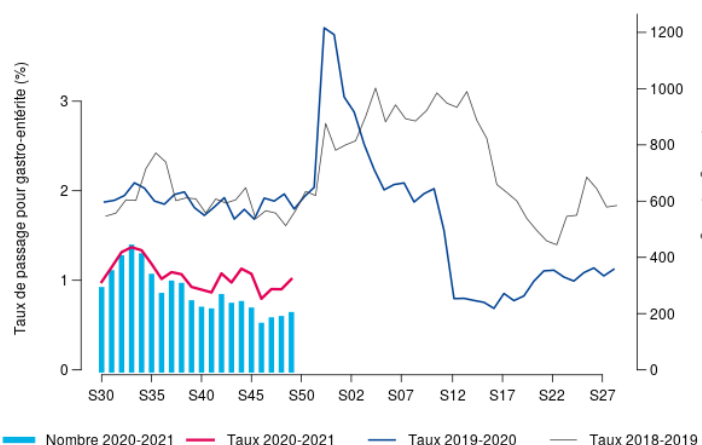
L'activité dans les services d'urgences et les associations SOS Médecins est plus faible que les années précédentes. Cette situation est en partie liée à la mise en place des mesures barrières en lien avec la Covid.

SERVICES DES URGENCES	2020-45	2020-46	2020-47	2020-48	2020-49
nombre total de passages	23 476	23 465	22 846	23 578	22 827
passages pour GEA	213	161	178	183	199
% par rapport au nombre total de passages codés	1,1%	0,8%	0,9%	0,9%	1,0%
hospitalisations pour GEA	52	24	43	50	54
% d'hospitalisations par rapport au nombre de GEA	24,4%	14,9%	24,2%	27,3%	27,1%

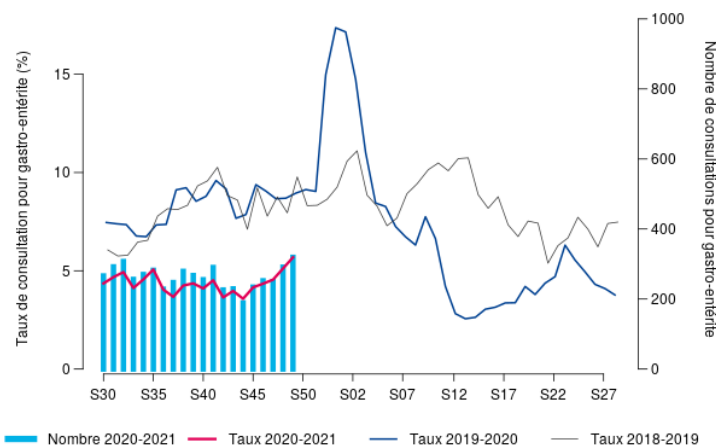
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2020-45	2020-46	2020-47	2020-48	2020-49
nombre total de consultations	5 703	5 858	5 553	5 742	5 692
consultations pour diagnostic gastroentérites	234	252	135	291	319
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	4,2%	4,3%	4,1%	5,1%	5,7%

Gastro-entérite - Tous âges - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2020-W49 (du 30/11/2020 au 06/11/2020)

SERVICES DES URGENCES



SOS MEDECINS



| SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du lundi 30 novembre au dimanche 6 décembre 2020 (semaine 49)

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

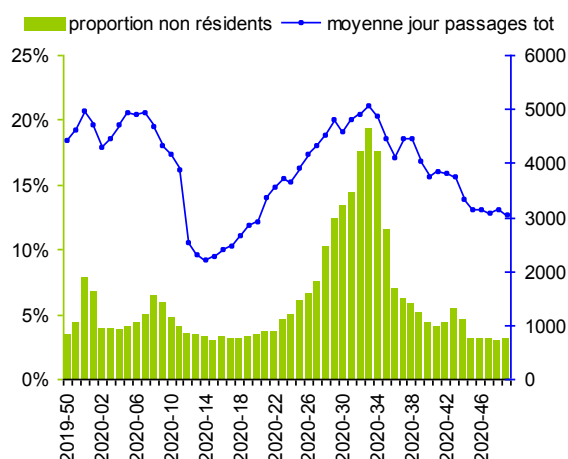
| SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

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 3 %.

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 9 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.

Dans la région Paca, pour la période du 12/10 au 29/11 (S42 à S48), l'analyse de la mortalité toutes causes et tous âges confondus fait apparaître un excès de décès de 31 % (1 957 décès en excès) par rapport à la valeur attendue (6 224 décès sur les 7 semaines). Chez les personnes de 75 ans et plus, cet excès est de 36 % (1 611 décès en excès ; valeur attendue de 4 483 décès sur les 7 semaines).

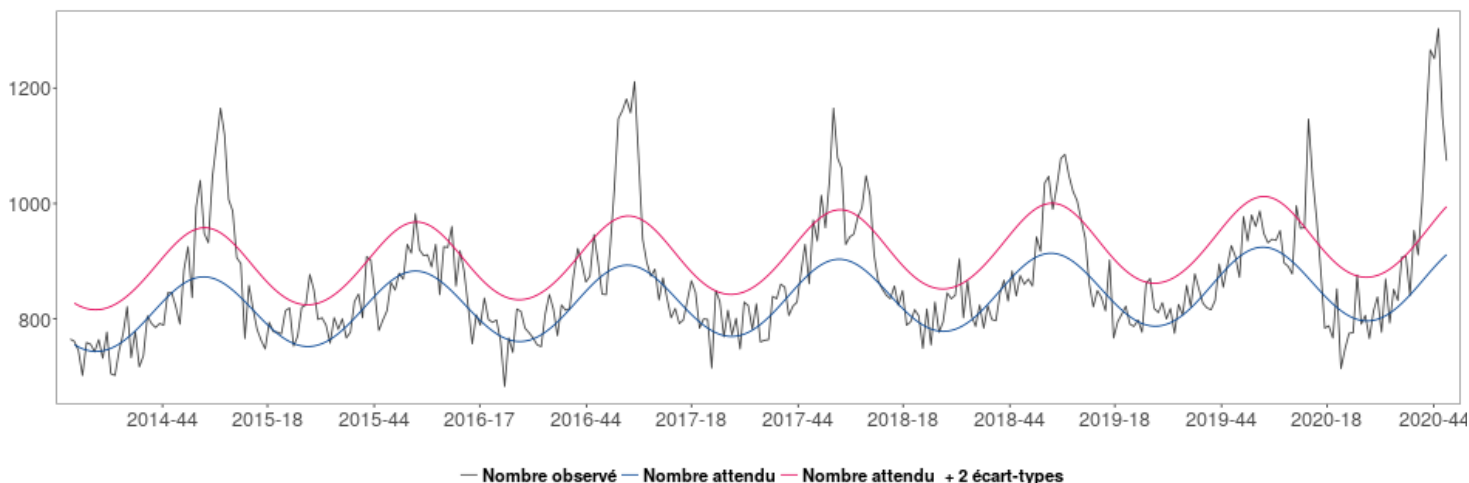
Même si les données de la S48 ne sont pas encore totalement consolidées du fait des délais habituels de transmission, l'analyse de données montre un excès de 17 % pour la mortalité tous âges et de 15 % pour la mortalité chez les 75 ans et plus. Cet excès est moins important qu'en S47 (27 % pour tous âges et 30 % pour les 75 ans et plus) et S46 (45 % pour tous âges et 30 % pour les 75 ans et plus)

Cette hausse de la mortalité toutes causes est aussi observée par Santé publique France au niveau national, mais avec une hausse de mortalité moindre (excès de 23 % pour la mortalité tous âges confondus et excès de 27 % chez les personnes de 75 ans et plus) sur la période de S42 à S48.

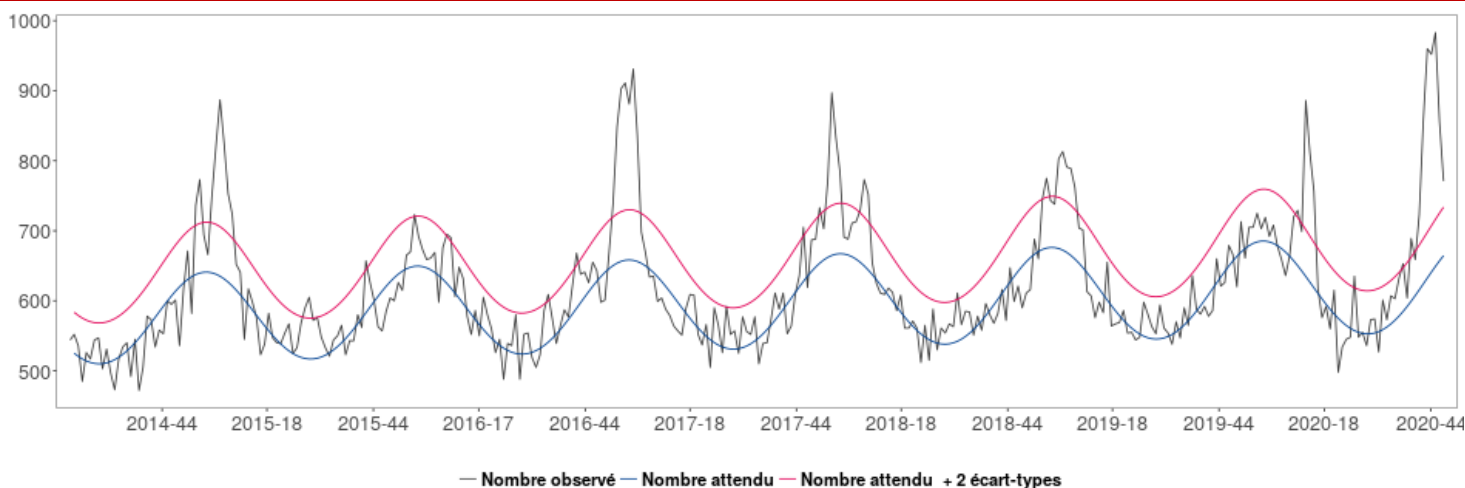
Il n'est pas possible de donner des tendances pour la S49.



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.

| MORTALITE TOUTES CAUSES (ETATS-CIVILS - INSEE) | 2/2

A l'échelle départementale, on observe :

- dans les Alpes de Haute-Provence, en S48, un excès significatif de mortalité pour les 75 ans et plus et une hausse non significative pour la mortalité tous âges.
- dans les Hautes-Alpes, un excès significatif de mortalité depuis la S46, pour la mortalité tous âges et chez les 75 ans et plus.
- dans les Alpes-Maritimes, après 4 semaines de hausse significative pour la mortalité tous âges, une hausse non significative en S47 et S48, pour la mortalité tous âges et chez les 75 ans et plus.
- dans le Var, après 5 semaines de hausse significative, une hausse non significative en S47 et S48, pour la mortalité tous âges et chez les 75 ans et plus.
- dans les Bouches-du-Rhône et le Vaucluse, en S48, la hausse de mortalité tous âges reste significative pour la 7^{ème} semaine consécutive, mais est moins importante qu'en S47. Cette baisse de l'excès de mortalité est également observée chez les 75 ans et plus.
- dans le Vaucluse, en S48, la hausse de mortalité tous âges reste significative pour la 6^{ème} semaine consécutive, mais est moins importante qu'en S47. Cette baisse de l'excès de mortalité est également observée chez les 75 ans et plus.

Les résultats détaillés par semaines et par département, avec le pourcentage d'excès sont donnés dans le tableau 1.

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

Tableau 1 | - Différence de décès entre mortalité observée et attendue exprimée en pourcentage, tous âges et pour les 75 ans et plus, par département et pour la région Paca, S39 à S48 – Insee, Santé publique France

Tous Ages	2020-39	2020-40	2020-41	2020-42	2020-43	2020-44	2020-45	2020-46	2020-47	2020-48
ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE	-8	-5	19	11	-1	42	21	24	-1	50
HAUTES-ALPES	-9	31	-9	27	53	49	23	111	132	116
ALPES-MARITIMES	-4	2	7	7	23	15	20	15	9	4
BOUCHES-DU-RHONE	11	26	7	21	32	64	60	61	32	16
VAR	4	11	3	20	36	33	34	32	15	12
VAUCLUSE	-27	-6	11	11	39	56	40	74	59	30
PROVENCE-ALPES-COTE-D'AZUR	1	13	6	16	31	44	41	45	27	17

Plus de 75 ans	2020-39	2020-40	2020-41	2020-42	2020-43	2020-44	2020-45	2020-46	2020-47	2020-48
ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE	1	-1	45	1	-34	37	28	7	6	65
HAUTES-ALPES	-7	22	8	16	60	74	52	124	137	136
ALPES-MARITIMES	-2	3	3	10	27	13	20	15	8	1
BOUCHES-DU-RHONE	13	27	11	22	46	82	76	75	38	12
VAR	4	18	11	24	41	41	38	36	13	8
VAUCLUSE	-22	4	2	9	37	63	52	86	78	37
PROVENCE-ALPES-COTE-D'AZUR	3	16	9	17	37	52	49	51	30	15

Excès significatif
 Excès non significatif
 Pas d'excès

| MORTALITE - CERTIFICATION ELECTRONIQUE DES DECES |

La certification électronique des décès a pour but de permettre aux médecins et aux professionnels de santé de transmettre les données sur les causes de décès dans les meilleures conditions de délai. En région Paca, la part de la certification électronique est estimée à 31 % (estimation de septembre 2020). Elle est beaucoup plus élevée dans les établissements de santé. Une grande partie des décès en milieu hospitalier est retrouvée de ce fait dans les décès certifiés électroniquement.

Sur la S49, le nombre de décès certifiés électroniquement portant la mention COVID est de 87, portant à 1 839 le nombre de décès COVID certifiés depuis le début de la crise.

Le sex-ratio (H/F) est de 1,4 (1 060 / 778). La grande majorité des personnes décédées avaient 75 ans et plus (80 %).

Au moins une comorbidité a été signalée pour 1 074 des personnes décédées (58 %). La répartition des comorbidités est donnée dans le tableau 1.

Cette description n'est peut-être pas représentative de tous les décès liés au COVID dans la région. Les établissements sociaux et médico sociaux utilisant peu cette certification, les décès dans les ESMS ne sont ainsi pas pris en compte.

| Tableau 1 | - Nombre de décès certifiés par voie électronique portant une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès et ayant au moins une comorbidité selon différentes catégories, Paca, du 01/03/2020 au 07/12/2020 (source : CertDC®)

Comorbidité	Nombre de décès	%
Obésité	68	6
Diabète	179	17
Pathologie respiratoire	136	13
Pathologie cardiaque	403	38
Hypertension artérielle	251	23
Pathologie neurologiques*	88	8
Pathologie rénale	121	11
Immunodéficience	22	2
Total personnes décédées avec au moins une comorbidité	1 074	

* ce groupe inclut les pathologies neuro-vasculaires et neuro-musculaires

Cas de salmonelloses liés à la consommation de saucisses sèches de porc

Survenue de plusieurs cas de salmonelloses liés à la consommation de saucisse sèche de porc entre septembre et octobre 2020 : point de situation sur les investigations.

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

#MoisSansTabac : la 5^e édition s'achève

La campagne nationale d'aide à l'arrêt du tabac s'est tenue cette année dans des conditions exceptionnelles, dans le contexte de mise en place du deuxième confinement, nécessaire pour freiner l'évolution de l'épidémie de COVID-19. Dans ces circonstances particulières, 125 000 fumeurs ont pris la décision de s'inscrire au #MoisSansTabac pour arrêter de fumer.

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

BEH n° 35/2020 : publication accélérée

Contexte de contamination des soignants par le SARS-CoV-2 pendant la première vague de l'épidémie en France.

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

Sentinelles

Réseau Sentinelles

Participez à la surveillance de 10 indicateurs de santé :

Le **réseau Sentinelles** réunit plus de 1 300 médecins généralistes et une centaine de pédiatres répartis sur l'ensemble du territoire métropolitain. En partenariat avec Santé Publique France, le réseau **recueille, analyse et redistribue des données épidémiologiques** issues de l'activité des médecins « Sentinelles » à des fins de veille sanitaire.

La **surveillance continue** consiste à déclarer de façon hebdomadaire les cas vus en consultation, pour 10 indicateurs de santé (environ 10 minutes par semaine). Nous réalisons également une **surveillance virologique** respiratoire.

Actuellement une trentaine de médecins généralistes et 6 pédiatres participent régulièrement à nos activités en **Provence-Alpes-Côte d'Azur**.

- Syndromes grippaux
- IRA ≥ 65 ans (période hivernale)
- Varicelle
- Diarrhées aiguës
- Zona
- Urétrite
- Maladie de Lyme
- Oreillons
- Actes suicidaires
- Coqueluche



VENEZ RENFORCER LA REPRESENTATIVITE DE VOTRE REGION !

Si vous souhaitez participer à ces surveillances et aux travaux du réseau Sentinelles, merci de contacter par mail ou par téléphone :



Natacha Villechenaud
Réseau Sentinelles
Site Internet : www.sentinweb.fr

Tel : 04 95 45 06 44
Tel : 01 44 73 84 35

Mail : vilechenaud_n@univ-corse.fr
Mail : sentinelles@upmc.fr

| Pour tout signalement d'urgence sanitaire |

SIGNALER QUOI ?

- maladies à déclaration obligatoire ;
- maladie 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



04 13 55 80 00



ars13-alerte@ars.sante.fr

Le point épidémiolo

Santé publique France Paca-Corse remercie vivement tous les partenaires pour leur collaboration et le temps consacré à ces surveillances :

Etats civils

Régie municipale des pompes funèbres de Marseille.

Samu

Etablissements de santé

Etablissements médicaux-sociaux

Associations SOS Médecins

Réseau Sentinelles

ARBAM Paca

Professionnels de santé, cliniciens et LABM

CNR arbovirus (IRBA-Marseille)

IHU Méditerranée

CNR *influenza* de Lyon

EID-Méditerranée

CAPTIV de Marseille

CPIAS Paca

ARS Paca

Santé publique France

GRADeS Paca

SCHS de Paca

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)