

| COVID-19 |

Situation toujours préoccupante dans les hôpitaux et les ESMS

Points-clés

- Baisse du taux de positivité régional, mais augmentation dans les Alpes-de-Haute-Provence et les Alpes-Maritimes.
- Stabilisation de l'ensemble des taux de positivité par classe d'âge au niveau régional, y compris chez les plus de 80 ans ; forte hausse dans les Alpes-de-Haute-Provence.
- Augmentation des passages aux urgences et baisse des consultations SOS Médecins pour suspicion de COVID-19.
- Forte hausse des indicateurs hospitaliers à l'échelle de la région (hospitalisations, réanimation et mortalité).
- Augmentation du nombre d'épisodes signalés en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) et du nombre de résidents et de personnels touchés.
- Nombre élevé de clusters signalés, particulièrement en milieu professionnel et dans les ESMS malgré une sous déclaration.

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

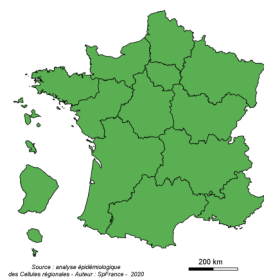
| Surveillance des épidémies hivernales |

BRONCHIOLITE :

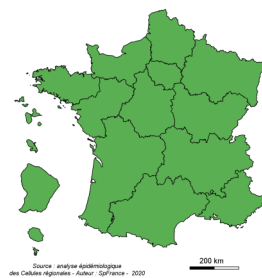
[page 7](#)

GRIPPE :

[page 8](#)



Pas d'alarme



Pas d'alarme

Evolution régionale : ➔

Evolution régionale : ➔

GASTROENTERITE : [page 9](#)

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

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

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

Depuis le 5 octobre, 230 fiches de signalement ont été envoyées par le réseau sentinelles soit 85 nouveaux signalements en une semaine. Résultats : [page 10](#)

| CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA | Surveillance renforcée

Depuis le début de la surveillance, 100 cas confirmés de dengue importés principalement des départements français d'Amérique et 10 cas autochtones ont été signalés. Par ailleurs, un cas de chikungunya importé du Cambodge a été déclaré. Plus d'infos : [page 11](#).

| AUTRES POINTS D'ACTUALITÉS |

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

Au niveau régional :

- L'activité des services des urgences est en baisse.
- L'activité des associations SOS Médecins est en baisse chez les enfants de moins de 2 ans.

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

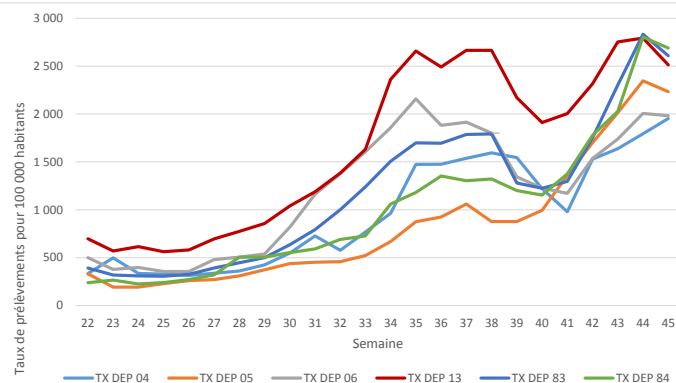
En raison du nombre élevé de tests réalisés, on observe des retards dans la transmission des données dans SIDEp. Les données de la semaine 45, actualisées au 10/11, ne sont pas totalement consolidées.

Taux de dépistage

Le taux de dépistage régional est en semaine 45 (S45 : 02/11 – 08/11), calculé sur des données non consolidées, de 2 413 pour 100 000 habitants. Il est proche de celui enregistré en semaine 44 (S44 : 26/10 – 01/11) qui reste le taux de dépistage le plus élevé depuis le début de l'épidémie (2 589 pour 100 000 habitants). Le taux de dépistage non consolidé est déjà supérieur à celui de la S44 dans le département des Alpes-de-Haute-Provence (1 952 vs 1 794). Il est équivalent à celui de la S44 dans le département des Alpes-Maritimes (1 982 vs 2 006).

Le taux est variable selon les départements, compris en S45 entre 1 952 pour les Alpes-de-Haute-Provence et 2 688 pour la Vaucluse (Figure 1).

Figure 1 | Evolution hebdomadaire du taux de dépistage par département, Paca, au 10/11/2020 (source : SIDEp)

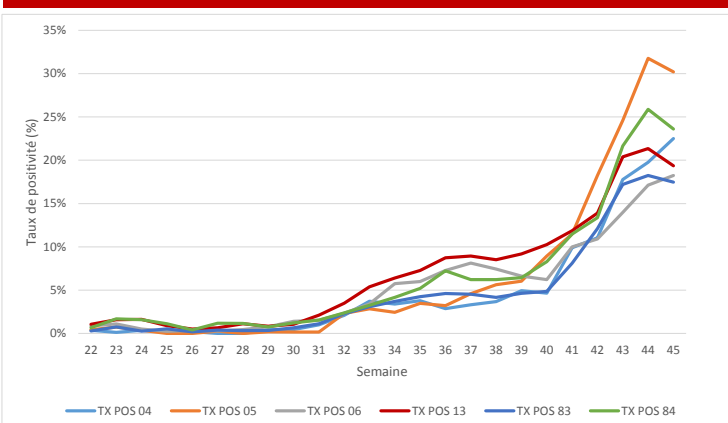


Taux de positivité

Au niveau régional, le taux de positivité est en diminution en S45 : 19,6 % vs 20,7 % en S44.

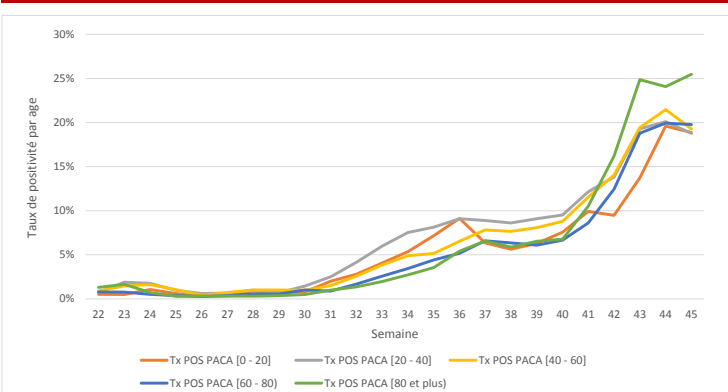
La baisse est retrouvée pour les départements des Hautes-Alpes (30,2 % vs 31,8 %), des Bouches-du-Rhône (19,4 % vs 21,3 %), du Var (17,5 % vs 18,2 %) et du Vaucluse (23,6 % vs 25,9 %). Une hausse est par contre enregistrée dans les départements des Alpes de Haute-Provence (22,5 % vs 19,8 %) et les Alpes-Maritimes (18,2 % vs 17,1 %). Le taux de positivité est compris entre 17,5 % dans le Var et 30,2 % dans les Hautes-Alpes (Figure 2).

Figure 2 | Evolution hebdomadaire du taux de positivité par département, Paca, au 10/11/2020 (source : SIDEp)



A l'échelle de la région, les taux de positivité par classe d'âge sont stables ou en baisse. La forte augmentation chez les 0-20 ans en S44 ne s'est pas poursuivie en S45. A l'exception de celui des 80 ans et plus, les taux de positivité par classe d'âge sont proches, compris entre 18,8 % et 19,8 %. Il est chez les 80 ans et plus de 25,5 % (Figure 3)

Figure 3 | Evolution hebdomadaire du taux de positivité, par classe d'âge, Paca, au 10/11/2020 (source : SIDEp)



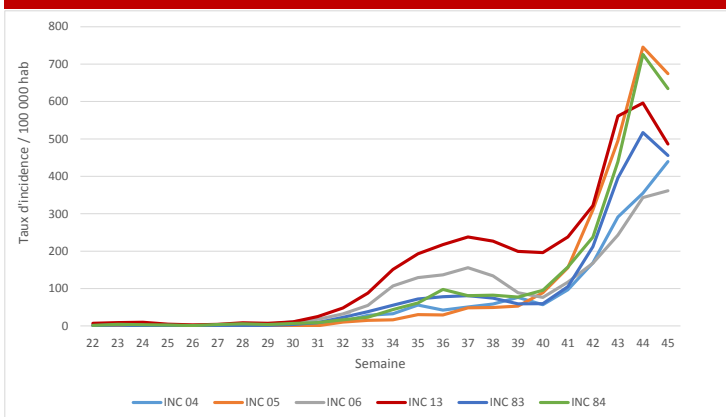
Chez les 80 ans et plus, le taux de positivité est en baisse dans les Bouches-du-Rhône. Il est en forte augmentation dans les Alpes-de-Haute-Provence (40,6 % en S45 vs 18,3 % en S44), et en augmentation plus modérée dans les autres départements : 36,9 % vs 35,2 % dans les Hautes-Alpes, 17,1 % vs 16,7 % dans les Alpes-Maritimes, 21,9 % vs 18,7 % dans le Var et 35,1 % vs 29,8 % dans la Vaucluse. Pour cette classe d'âge, le taux est compris entre 17,1 % dans les Alpes-Maritimes et 40,6 % dans les Alpes-de-Haute-Provence.

Taux d'incidence

Au niveau régional, le taux d'incidence, calculé sur des données non consolidées, est de 473 pour 100 000 habitants. Il était de 536 pour 100 000 habitants en S44.

Le taux d'incidence non consolidé est déjà supérieur à celui de la S44 dans les Alpes-de-Haute-Provence (439 vs 355) et dans les Alpes-Maritimes (361 vs 344). Pour les autres départements, il est difficile de donner une tendance sur des données non consolidées. Cependant, à taux de dépistage égal, l'incidence devrait être en baisse en S45 par rapport à la S44. Le taux d'incidence est compris entre 361 pour 100 000 habitants dans les Alpes-Maritimes et 674 pour 100 000 habitants dans les Hautes-Alpes (Figure 4).

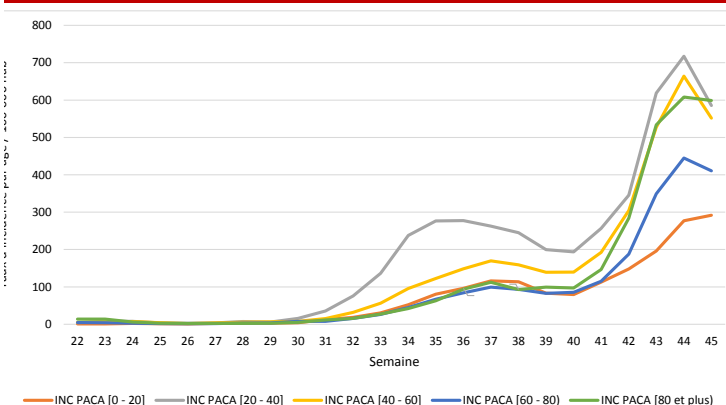
Figure 4 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence par département, Paca, au 10/11/2020 (source : SIDEP)



En S45, au niveau régional, les taux d'incidence par classe d'âge, calculés sur des données non consolidées, sont stables ou en baisse (Figure 5). Les taux les plus élevés sont retrouvés pour les 80 ans et plus (599 pour 100 000 habitants), les 20-40 ans (585) et les 40-60 ans (552).

Les tendances régionales sont retrouvées pour la plupart des départements. Dans les Alpes-de-Haute-Provence, l'ensemble des taux d'incidence est en augmentation, avec une hausse importante chez les 80 ans et plus. Dans le Vaucluse, le taux d'incidence chez les plus de 80 ans reste particulièrement élevé (1 128 pour 100 000 habitants).

Figure 5 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence, par classe d'âge, Paca, au 10/11/2020 (source : SIDEP)



Focus sur les 65 ans et plus

Au niveau régional, le taux de positivité pour les personnes de 65 ans et plus est stable en S45 (21,9 % vs 21,4 %). Il est en forte hausse dans les Alpes-de-Haute-Provence (28,2 % vs 20,1 %). Il est en hausse dans les Alpes-Maritimes (17,4 % vs 16,0 %), le Var (19,4 % vs 17,3 %) et le Vaucluse (28,3 % vs 27,3 %). Le taux est

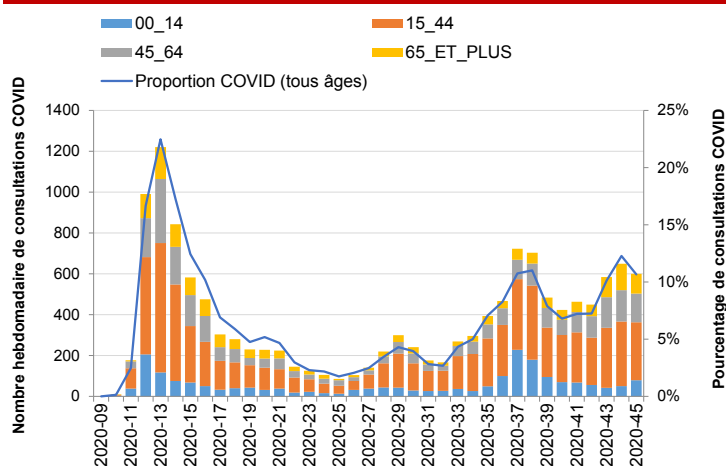
compris entre 17,4 % dans les Alpes-Maritimes et 31,7 % dans les Hautes-Alpes.

Le taux d'incidence régional pour 100 000 habitants pour les personnes de 65 ans et plus, calculé sur des données non consolidées, est de 453 pour 100 000 habitants en S45. Il était de 475 pour 100 000 habitants en S44. Il est déjà supérieur à celui de la S44 dans les Alpes-de-Haute-Provence (489 vs 408) et les Alpes-Maritimes (282 vs 269). Il est compris entre 282 pour 100 000 habitants dans les Alpes-Maritimes et 703 pour 100 000 habitants dans le Vaucluse.

Surveillance en ville

Le pourcentage d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 est en légère diminution au niveau régional (Figure 6) : 10,7 % en S45 vs 12,3 % en S44. Le pourcentage le plus élevé est enregistré dans le Var (11,1 %).

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 09/11/2020 (source : SOS Médecins)

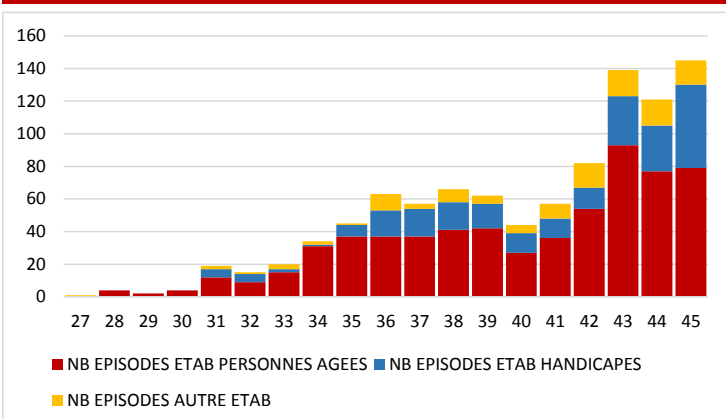


Le taux d'incidence des IRA, mesuré par le réseau Sentinelles, est de 217 [125 ; 309] pour 100 000 habitants en S45, stable par rapport à la semaine S44 : 195 [120; 270]. Ces données sont en cours de consolidation.

Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

En S45, le nombre d'épisodes signalés en Paca est en augmentation comparativement à la semaine précédente. Il dépasse même le nombre d'épisodes signalés en S43 (Figure 7).

Figure 7 | Nombre hebdomadaire d'épisodes COVID (au moins 1 cas confirmé) dans les ESMS, selon le type d'établissement, Paca (source : Voozooo_COVID-19 EHPAD/EMS au 09/11/2020)



Ainsi, 147 nouveaux épisodes COVID (au moins 1 cas confirmé) dans les ESMS ont été signalés à l'ARS en S45 versus 121 en S44.

Au total, 627 épisodes, avec au moins un cas de COVID-19 confirmé, sont en cours de gestion.

En S45, 1 576 nouveaux cas ont été confirmés chez les résidents, et 783 chez les personnels. Un total de 119 résidents ont été hospitalisés et 117 sont décédés (84 personnes en ESMS et 33 à l'hôpital).

Depuis le 1^{er} juillet, le nombre de cas confirmés est de 5 555 parmi les résidents et de 3 095 parmi les personnels. Le nombre de décès chez les résidents est de 416 : 254 dans les ESMS, 162 à l'hôpital.

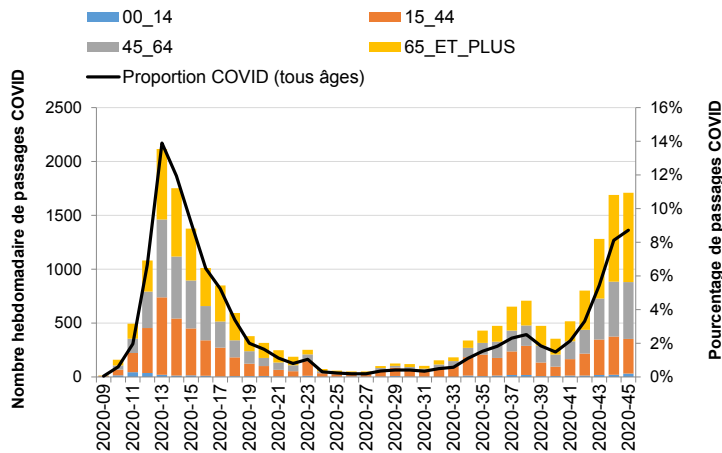
Le nombre de décès en ESMS depuis le début de l'épidémie est de 922 : 554 dans les ESMS, 368 à l'hôpital.

Surveillance en milieu hospitalier

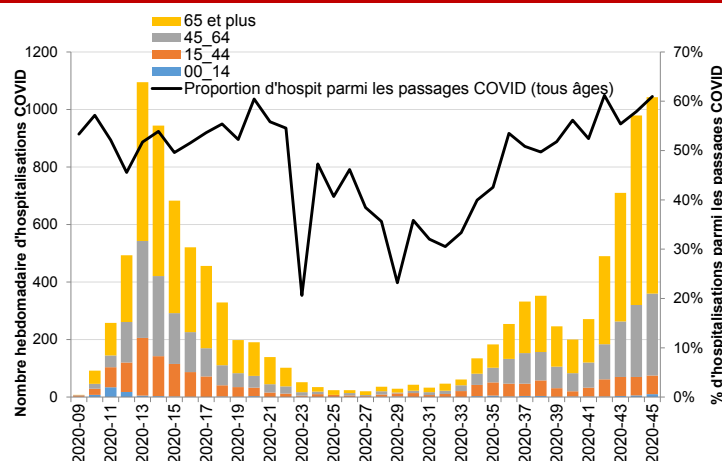
Services des urgences

Le pourcentage de passages aux urgences COVID continue d'augmenter dans la région (Figure 8) : 8,7 % en S45 vs 8,1 % en S44. Mais cette hausse est moins marquée que celle enregistrée entre les S44 et S43. L'augmentation ne concerne que les départements des Alpes-Maritimes, du Var et du Vaucluse. Les Bouches-du-Rhône et le Vaucluse enregistrent les pourcentages de passages aux urgences COVID les plus élevés, respectivement 10,4 et 10,3 %.

| 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 09/11/2020 (source : Oscore®)



| 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 09/11/2020 (source : Oscore®)



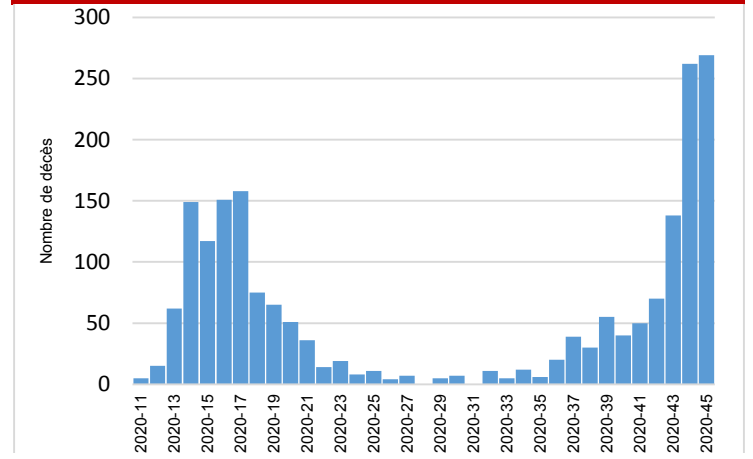
Le pourcentage d'hospitalisations suite à un passage aux urgences COVID est stable en S45 par rapport à la S44 : 61 % vs 58 % (Figure 9). Il est variable selon les départements, compris entre 42 % dans les Alpes de Haute-Provence et 67 % dans les Hautes-Alpes.

Hospitalisations

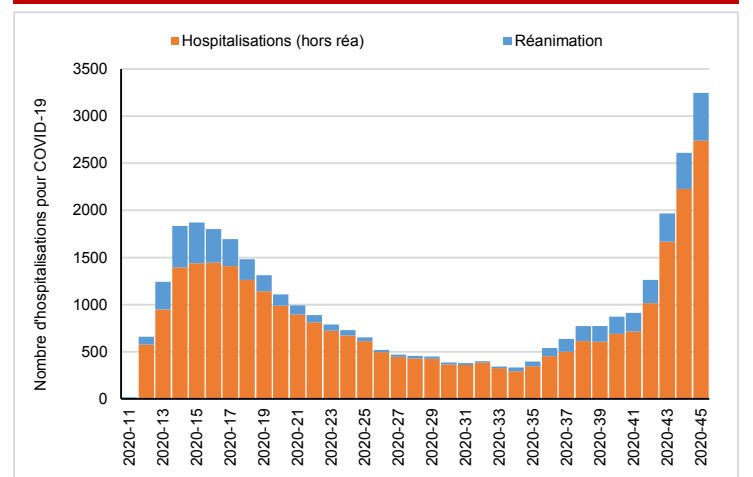
Depuis le point de situation du 03/10, le nombre de patients hospitalisés décédés dans la région (269) est stable par rapport à la semaine dernière et reste très élevé (Figure 10). Les valeurs observées sur les 2 dernières semaines sont largement supérieures au pic hebdomadaire de décès observé en semaine 17 (20 au 27 avril 2020), lors de la première vague (158 décès). On note également une forte hausse du nombre de patients hospitalisés (+634) : +123 patients hospitalisés en réanimation ; +326 patients en hospitalisation conventionnelle ; +185 hospitalisés en SSR (Figure 11).

Depuis le début de la crise, 11 812 personnes hospitalisées sont retournées à leur domicile.

| Figure 10 | Evolution hebdomadaire du nombre de décès hospitalisés pour COVID-19, Paca au 09/11/2020 (source : SI-VIC)



| Figure 11 | Evolution hebdomadaire de la file active des hospitalisations pour COVID-19, Paca au 09/11/2020 (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 09/11/2020, Paca (source MONIC)

Nombre de Clusters		Paca	04	05	06	13	83	84
Hors ESMS	Total	905	31	45	142	469	124	94
	<i>En cours d'investigation</i>	385	17	21	40	186	62	59
	<i>Maîtrisé</i>	16	1	3	5	3	3	1
	Actif	401	18	24	45	189	65	60
	<i>Clôturé</i>	503	12	21	97	280	59	34
ESMS	Total	399	19	16	56	193	75	40
	<i>En cours d'investigation</i>	260	15	13	23	118	57	34
	<i>Maîtrisé</i>	10	0	0	1	8	0	1
	Actif	270	15	13	24	126	57	35
	<i>Clôturé</i>	129	4	3	32	67	18	5
TOTAL	1304	50	61	198	662	199	134	

Surveillance des clusters

A la date du 9 novembre, l'ARS a investigué 178 nouveaux clusters signalés en S45 (tableau 2, figure 12). Ce nombre est susceptible d'évoluer compte tenu de l'augmentation des délais de réalisation du contact tracing par l'assurance maladie et l'ARS. En S44, 189 clusters avaient été signalés.

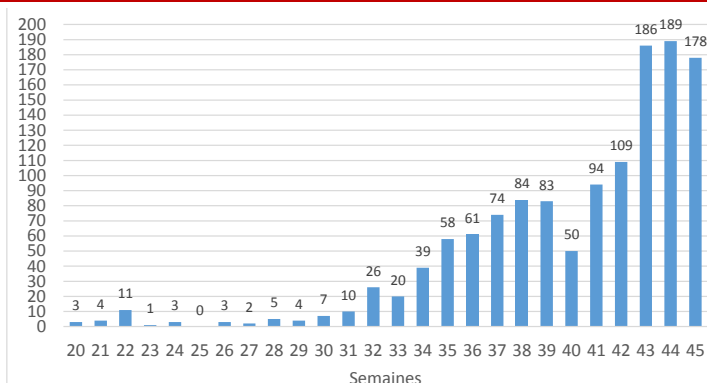
Les clusters signalés concernent principalement le milieu professionnel (35 %), les Ehpad (33 %), les établissements médico-sociaux pour personnes handicapées (10 %) et les établissements de santé (9 %). Il y a une nette sous-déclaration des clusters en milieu scolaire et universitaire.

Au total, du 9/05 au 09/11, 1 304 clusters (hors foyers familiaux restreints) ont été identifiés dans la région, dont 632 ont été clôturés (tableau 1). Sur la période, les clusters sont identifiés principalement en milieu professionnel (35 %), en EHPAD et autres ESMS (31 %) et en établissement de santé (9 %) (Tableau 2).

| Tableau 2 | – Répartition des clusters par type de collectivités, hors clusters en milieu familial restreint, rapportés en semaine 45, Paca (source MONIC)

Type de collectivité	Semaine 45	%
Crèches	8	4%
Milieu scolaire et universitaire	1	1%
Etablissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD)	58	33%
Etablissements de santé	16	9%
EMS de personnes handicapées	17	10%
Structure de l'aide sociale à l'enfance	4	2%
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	1	1%
Structures de soins résidentiels des personnes sans domicile fixe	2	1%
Etablissements pénitentiaires	0	0%
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	0	0%
Milieus professionnels (entreprise)	62	35%
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	1	1%
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	0	0%
Transport (avion, bateau, train)	5	3%
Communautés particulières (personnes vulnérables, gens du voyage, migrants...)	1	1%
Autre	2	1%
Total	178	100%

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



Conclusion

Après plusieurs semaines de hausse, le taux de positivité régional est en baisse en S45. Seuls ceux des Alpes-de-Haute-Provence et des Alpes-Maritimes continuent d'augmenter. La circulation virale semble la plus importante dans les Hautes-Alpes, avec un taux de positivité d'environ 30 %, département suivi par le Vaucluse (23,6 %) et les Alpes de Haute-Provence (22,5 %).

Les taux de positivité régionaux par classe d'âge sont stables ou en baisse. L'augmentation constatée pour les 0-20 ans en S44, n'est pas retrouvée en S45. Au niveau départemental, une hausse importante est observée chez les 80 ans et plus dans les Alpes-de-Haute-Provence. Une hausse est aussi enregistrée dans le Var et le Vaucluse.

La circulation virale observée au niveau national est comparable à celle de la région. En S45, les indicateurs nationaux non consolidés SIDEP sont les suivants :

- Le taux de dépistage est de 2 152 pour 100 000 habitants (2 413 en Paca).
- Le taux de positivité est de 19,5 % (19,6 % en Paca).
- Le taux d'incidence est de 420 pour 100 000 habitants (473 en Paca).

L'activité COVID des services des urgences est en hausse alors que celle des associations SOS Médecins est en baisse en S45.

Les hospitalisations pour COVID continuent d'augmenter de manière importante dans la région en S45. Le nombre de cas de covid-19 (testés positifs) hospitalisés et décédés est comparable à celui de la S44. Il est largement supérieur au pic hebdomadaire de décès observé lors de la première vague.

Le nombre d'épisodes COVID en ESMS demeure très important.

Enfin, le nombre de clusters signalés reste également très important en S45. Il s'agit principalement de clusters en milieu professionnel et en ESMS.

En résumé, les indicateurs SIDEP semblent se stabiliser en S45 pour la région et la plupart des départements, excepté dans les Alpes-de-Haute-Provence et les Alpes-Maritimes où ils poursuivent leur progression. L'impact de l'épidémie sur les personnes hospitalisées et les décès est plus que jamais important. Il est également majeur dans établissements médico-sociaux et en particulier dans les EHPAD.

En région Paca, depuis le début de l'épidémie, 2 520 personnes sont décédées à l'hôpital ou en ESMS.

| COVID-19 | Prévention



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

0 800 130 000 (appel gratuit)

GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS

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

0 800 130 000 (appel gratuit)

GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS

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>

| BRONCHIOLITE |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 2 au dimanche 8 novembre 2020 (semaine 45)

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 et le déplacement dans les services d'urgences uniquement pour un motif urgent.

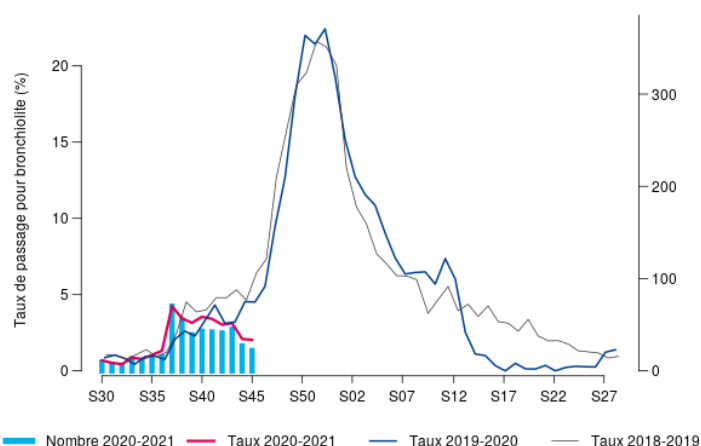
Situation au niveau national : [site Internet Santé publique France](https://www.institut-sante-publique.fr)

SERVICES DES URGENCES	2020-41	2020-42	2020-43	2020-44	2020-45
nombre total de passages d'enfants de moins de 2 ans	1 488	1 619	1 677	1 508	1 272
passages pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	42	42	48	27	22
% par rapport au nombre total de passages codés d'enfants de moins de 2 ans	3,4%	3,1%	3,3%	2,1%	2,0%
hospitalisations pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	18	16	16	6	3
% d'hospit. par rapport au nombre de bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	43%	38%	33%	22%	14%

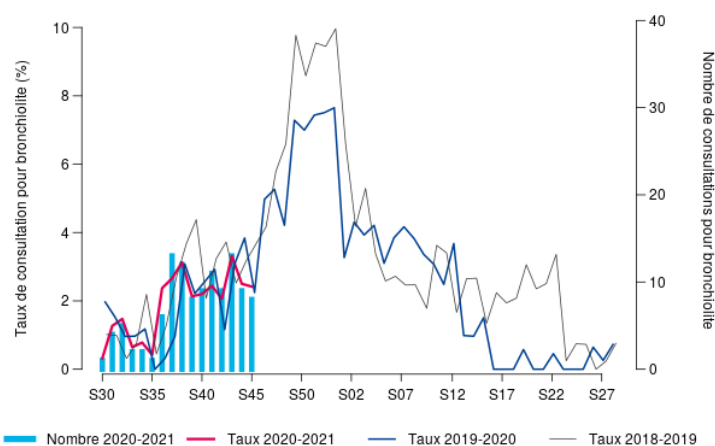
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2020-41	2020-42	2020-43	2020-44	2020-45
nombre total de consultations d'enfants de moins de 2 ans	455	437	393	361	334
consultations pour diagnostic bronchiolite	11	9	13	9	8
% par rapport au nombre total de consultations codées d'enfants de moins de 2 ans	2,4%	2,1%	3,3%	2,5%	2,4%

Bronchiolite - Moins de 2 ans - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2020-W45 (du 02/11/2020 au 08/11/2020)

SERVICES DES URGENCES



SOS MEDECINS



| GRIPPE, SYNDROMES GRIPPAUX |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 2 au dimanche 8 novembre 2020 (semaine 45)

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

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

Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence des syndromes grippaux relevé par le réseau Sentinelles en semaine 45, non encore consolidé, est de 73 pour 100 000 habitants (IC_{95%} [19 ; 127]).

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).

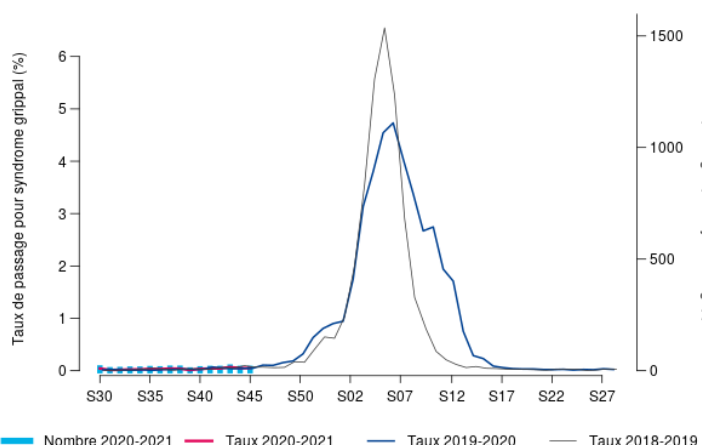
Situation au niveau national : [site Internet Santé publique France](http://site.Internet.Santé.publique.France)

SERVICES DES URGENCES	2020-41	2020-42	2020-43	2020-44	2020-45
nombre total de passages	28 593	28 509	28 014	24 898	23 480
passages pour syndrome grippal	10	10	16	10	10
% par rapport au nombre total de passages	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%
hospitalisations pour syndrome grippal	0	2	1	3	2
% d'hospitalisations par rapport au nombre de grippe	/	20,0%	6,3%	30,0%	20,0%
passages pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	0	1	0	2	1
% par rapport au nombre total de passages pour syndrome grippal	0,0%	10,0%	0,0%	20,0%	10,0%
hospitalisations pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	0	1	0	1	1
% par rapport au nombre total d'hospitalisations pour syndrome grippal	/	50,0%	0,0%	33,3%	50,0%

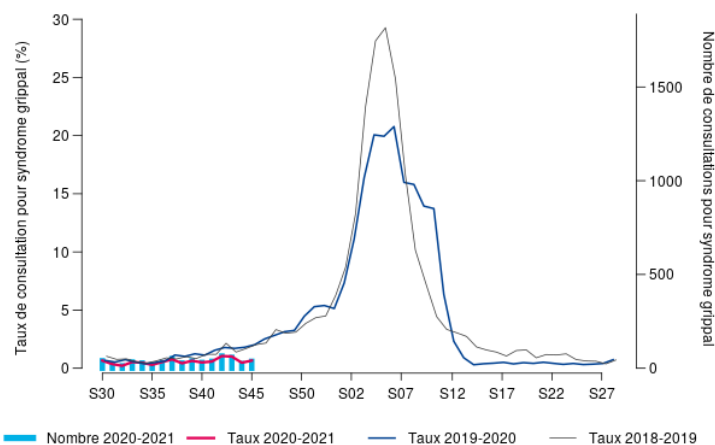
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2020-41	2020-42	2020-43	2020-44	2020-45
nombre total de consultations	6 488	6 288	5 802	5 357	5 703
consultations pour diagnostic syndrome grippal	37	65	58	25	37
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	0,6%	1,0%	1,0%	0,5%	0,7%

Syndrome grippal - Tous âges - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2020-W45 (du 02/11/2020 au 08/11/2020)

SERVICES DES URGENCES



SOS MEDECINS



| GASTROENTERITES AIGUES |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 2 au dimanche 8 novembre 2020 (semaine 45)

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 stable par rapport à la semaine précédente.

Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence pour diarrhées aiguës relevé par le réseau Sentinelles en semaine 45, non encore consolidé, est de 82 pour 100 000 habitants (IC₉₅ % [27; 137]).

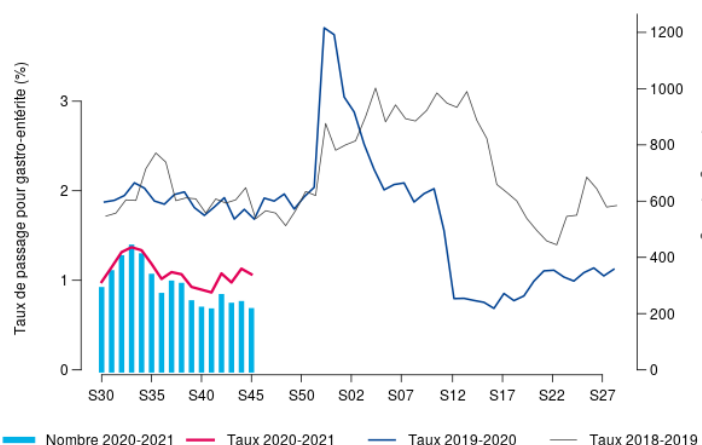
L'activité dans les services d'urgences et les associations SOS Médecins est plus faible que les années précédentes. Cette situation est en partie liée à la mise en place des mesures barrières en lien avec la Covid et le déplacement dans les services d'urgences uniquement pour un motif urgent.

SERVICES DES URGENCES	2020-41	2020-42	2020-43	2020-44	2020-45
nombre total de passages	28 593	28 509	28 014	24 898	23 480
passages pour GEA	210	263	232	235	211
% par rapport au nombre total de passages codés	0,9%	1,1%	1,0%	1,1%	1,1%
hospitalisations pour GEA	50	51	52	65	52
% d'hospitalisations par rapport au nombre de GEA	23,8%	19,4%	22,4%	27,7%	24,6%

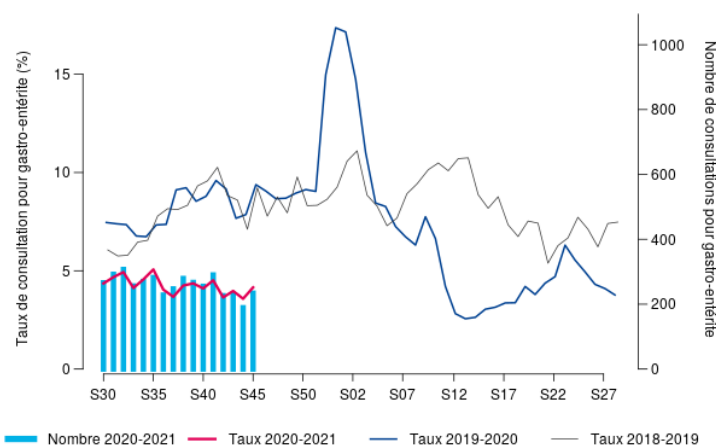
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2020-41	2020-42	2020-43	2020-44	2020-45
nombre total de consultations	6 488	6 288	5 802	5 357	5 703
consultations pour diagnostic gastroentérites	290	226	229	189	234
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	4,5%	3,6%	4,0%	3,6%	4,2%

Gastro-entérite - Tous âges - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2020-W45 (du 02/11/2020 au 08/11/2020)

SERVICES DES URGENCES



SOS MEDECINS



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

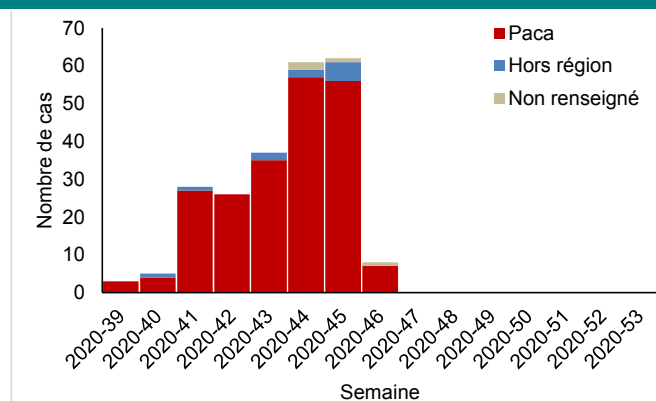
En raison de la circulation active du SARS-CoV-2, la surveillance des cas de grippe hospitalisés en réanimation a été cette saison élargie aux cas graves de Covid-19.

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 le bilan épidémiologique.

Cette surveillance a été relancée début octobre. Elle 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.

Au 10 novembre, 230 cas ont été signalés. Ils étaient tous des cas de Covid-19 (figure 1). A ce jour, 18 patients sont décédés et 74 sont sortis de réanimation.

| 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 10/11/2020 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)



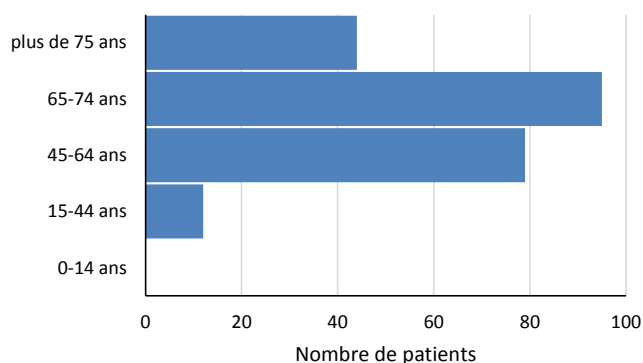
Le sex-ratio H/F était de 2,6 (165/64).

L'âge médian des cas était de 67 ans (min : 33 ans ; max : 87 ans). Cent-trente-neuf patients (60 %) étaient âgés de 65 ans et plus (figure 2).

Pour les patients sortis de réanimation ou décédés, 16 (15,4 %) n'ont pas eu de SDRA et 46 (44,2 %) ont eu une SDRA sévère.

Cinquante-cinq patients (24,6 %) n'avaient pas de comorbidité. Les principales comorbidités décrites sont une obésité (52 % des patients avec comorbidité), une hypertension artérielle (47 %), un diabète (39 %) et une pathologie cardiaque (28 %).

| Figure 2 | Distribution par classes d'âge des cas de Covid-19 graves dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 10/11/2020 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)



| Tableau 1 | Caractéristiques des cas de Covid-19 signalés dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 10/11/2020 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

	N	%
Nombre de patients		
Sortis de réanimation (guéris ou transférés)	74	32,2%
Encore hospitalisés en réanimation	138	60,0%
Décédés (en réanimation)	18	7,8%
Total	230	
Sexe		
Hommes	165	71,7%
Femmes	64	27,8%
Caractéristiques		
Grossesse	1	0,4%
Professionnel de santé	2	0,9%
Vit en établissement médico-social	0	0,0%
Fumeur actuel	5	2,2%
Motif d'admission*		
Infection respiratoire aiguë virale	196	90,7%
Décompensation de pathologie sous-jacente	9	4,2%
Surinfection bactérienne	1	0,5%
Autre	10	4,6%
Sévérité maximale*		
Pas de SDRA	16	15,4%
SDRA mineur	14	13,5%
SDRA modéré	28	26,9%
SDRA sévère	46	44,2%
Ventilation *(plusieurs réponses possibles pour un cas)		
O2 (lunettes/masque)	54	23,5%
Ventilation non invasive	53	23,0%
Oxygénothérapie à haut débit	87	37,8%
Ventilation invasive	42	18,3%
Assistance extracorporelle	5	2,2%
Comorbidités (plusieurs réponses possibles pour un cas)		
Aucune	55	24,6%
Au moins une comorbidité	169	75,4%
Obésité (IMC>=30)	88	52,1%
Hypertension artérielle	79	46,7%
Diabète (type 1 et type 2)	65	38,5%
Pathologie cardiaque	48	28,4%
Pathologie pulmonaire	29	17,2%
Immunodépression	10	5,9%
Pathologie rénale	9	5,3%
Cancer	11	6,5%
Pathologie neuromusculaire	3	1,8%
Pathologie hépatique	3	1,8%
Autre	34	20,1%

* pourcentage calculé sur le nombre d'informations renseignées à la fin du séjour

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, **100 cas importés et 10 cas autochtones de dengue ont été confirmés**. Les cas importés revenaient principalement de Martinique (62), Guadeloupe (19), Guyane Française (6), Saint Barthélémy (4), Saint-Martin (3) et la Réunion (3).

Parmi les cas autochtones, 7 ont été identifiés dans les Alpes-Maritimes (5 cas à Nice et 2 à Saint-Laurent-du-Var) et 3 dans le Var (à la Croix-Valmer). Un cas autochtone sur Saint Laurent-du-Var a finalement été infirmé par le CNR des arboviroses.

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 200 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, 97 traitements adulticides ont été réalisés.

Bilan de la surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du virus Zika en Paca (point au 12 novembre 2020)

département	cas importés confirmés / probables					cas autochtones confirmés / probables			en cours d'investigation et/ou en attente de résultats biologiques	investigations entomologiques *	
	dengue	chik	Zika	flavivirus	co-infect.	dengue	chik	Zika		prospections	traitements adulticide
Alpes de Haute-Provence	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Hautes-Alpes	3	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Alpes-Maritimes	23	0	0	0	0	7	0	0	3	55	28
Bouches-du-Rhône	20	0	0	0	0	0	0	0	0	45	18
Var	41	0	0	0	0	3	0	0	4	80	43
Vaucluse	11	0	0	0	0	0	0	0	1	16	8
Total	100	1	0	0	0	10	0	0	8	200	97

* nombre de prospections et nombre de traitements adulticides (plusieurs prospections et/ou traitements par cas) réalisé pour les cas confirmés ou probables ; sous réserve du bon remplissage du SI-LAV



SURVEILLANCE DU CHIKUNGUNYA, DE LA DENGUE ET DU ZIKA EN METROPOLE



Objectifs

- Identifier les cas importés probable et confirmés
- Mettre en place des mesures entomologiques pour prévenir la transmission de la maladie autour de ces cas

Zone et période de surveillance

- Ensemble de la région Paca
- Du 1^{er} mai au 30 novembre

CONDUITE A TENIR DEVANT DES CAS PROBABLES OU CONFIRMES DE CHIKUNGUNYA, DE DENGUE ET DE ZIKA

(en l'absence de circulation autochtone de dengue, de chikungunya et de zika)

Du 1^{er} mai au 30 novembre : période d'activité estimée du vecteur (*Aedes albopictus* – Moustique tigre)

CHIKUNGUNYA– DENGUE
Fièvre brutale > 38,5°C d'apparition brutale
avec au moins 1 signe parmi les suivants :
céphalée, myalgie, arthralgie, lombalgie, douleur rétro-orbitaire

OU

ZIKA
Eruption cutanée avec ou sans fièvre
avec au moins 2 signes parmi les suivants :
hyperhémie conjonctivale, arthralgie, myalgie

En dehors de tout autre point d'appel infectieux

Voyage récent en zone de circulation des virus CHIK-DENGUE-ZIKA depuis moins de 15 jours

OUI

Cas suspect importé

**Adresser le patient
au laboratoire
pour recherche des 3 virus
CHIK et DENGUE et ZIKA**
avec la fiche de renseignements cliniques
le plus rapidement possible après la
consultation

**Conseiller le patient en
fonction du contexte :**
Protection individuelle contre les
piqûres de moustiques
Rapports sexuels protégés si une
infection à virus Zika est suspectée

NON

Cas suspect autochtone
Probabilité faible / Envisager d'autres diagnostics

**Adresser le patient
au laboratoire
pour recherche des 3 virus
CHIK et DENGUE et ZIKA**
avec la fiche de renseignements cliniques

Signaler le cas à l'ARS sans délai si présence d'un résultat positif

En adressant à l'ARS une **fiche de DO**, la **fiche de renseignement clinique accompagnant le prélèvement ou tout autre support** par tout moyen à votre convenance (téléphone : 04 13 55 8000, télécopie : 04 13 55 83 44, courriel : ars13-alerte@ars.sante.fr)

En cas de présence d'IgM isolées, penser à demander un contrôle sérologique distant de 15 jours du 1^{er} prélèvement.

Mise en place de mesures entomologiques selon contexte

Pour un cas autochtone, la confirmation du CNR des arbovirus est indispensable avant d'engager des mesures entomologiques.

DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE CHIKUNGUNYA, DENGUE ET ZIKA

	DDS*	J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7	J+8	J+9	J+10	J+11	J+12	J+13	J+14	J+15	...
RT-PCR Sang (chik-dengue-zika)																	
RT-PCR Urine (zika)																	
Sérologie (IgM et IgG) (chik-dengue-zika)																	

* date de début des signes

 Analyse à prescrire

PLATEFORME REGIONALE DE RECEPTION DES SIGNAUX



Tél : 04 13 55 80 00
Fax : 04 13 55 83 44
Mél : ars13-alerte@ars.sante.fr

ARS Paca
132, Boulevard de Paris, CS 50039
13331 Marseille cedex 03

| SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du lundi 2 au dimanche 8 novembre 2020 (semaine 45)

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

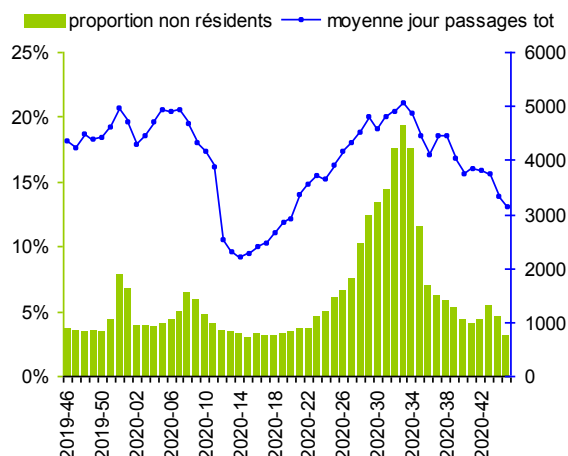
| SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

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 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.

Au niveau régional, l'analyse de la mortalité toutes causes et tous âges confondus fait apparaître un excès de décès sur les S37, S38, S40, puis de la S42 à la S44 (07/09 – 20/09, 28/09 – 04/10, 12/10 – 01/11) par rapport aux valeurs attendues.

Pour les semaines S42 à S44 (12/10 au 01/11), l'excès de mortalité est de 28 % (736 décès en excès) en Paca. Chez les personnes de 75 ans et plus, cet excès est de 34 % (640 décès en excès).

Au niveau départemental, cette hausse significative est observée dans les Bouches-du-Rhône et le Var entre les S42 et S44, dans le Vaucluse en S43 et S44 et seulement dans les Alpes-Maritimes en S43 pour la mortalité tous âges confondus ou chez les personnes de 75 ans et plus.

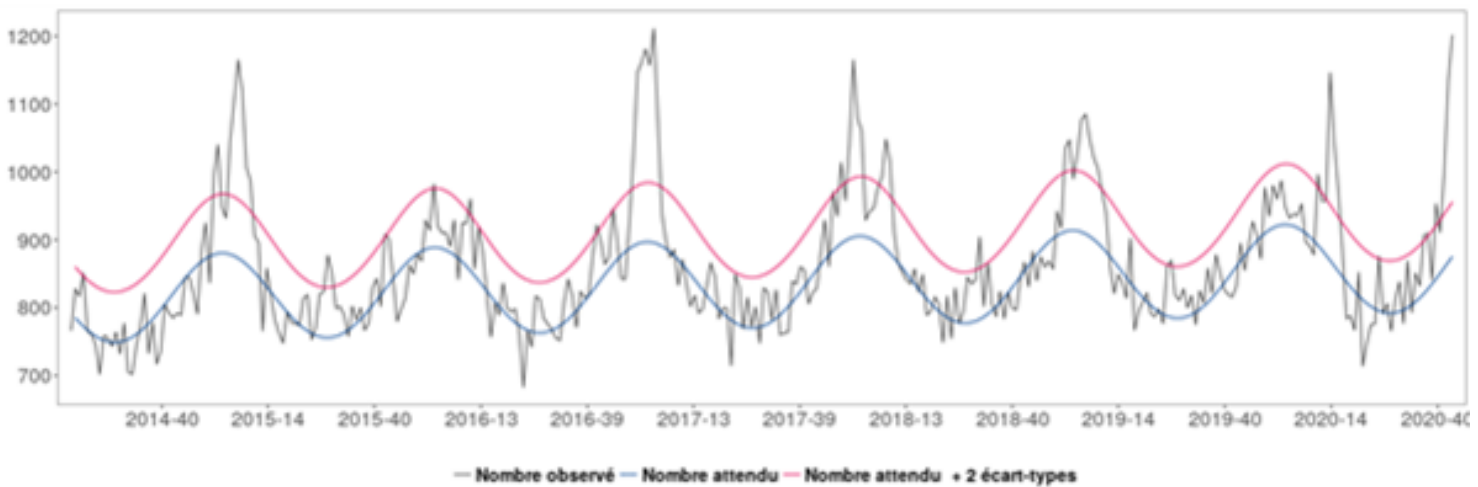
Cette hausse de la mortalité toutes causes est aussi observée par Santé publique France au niveau national.

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

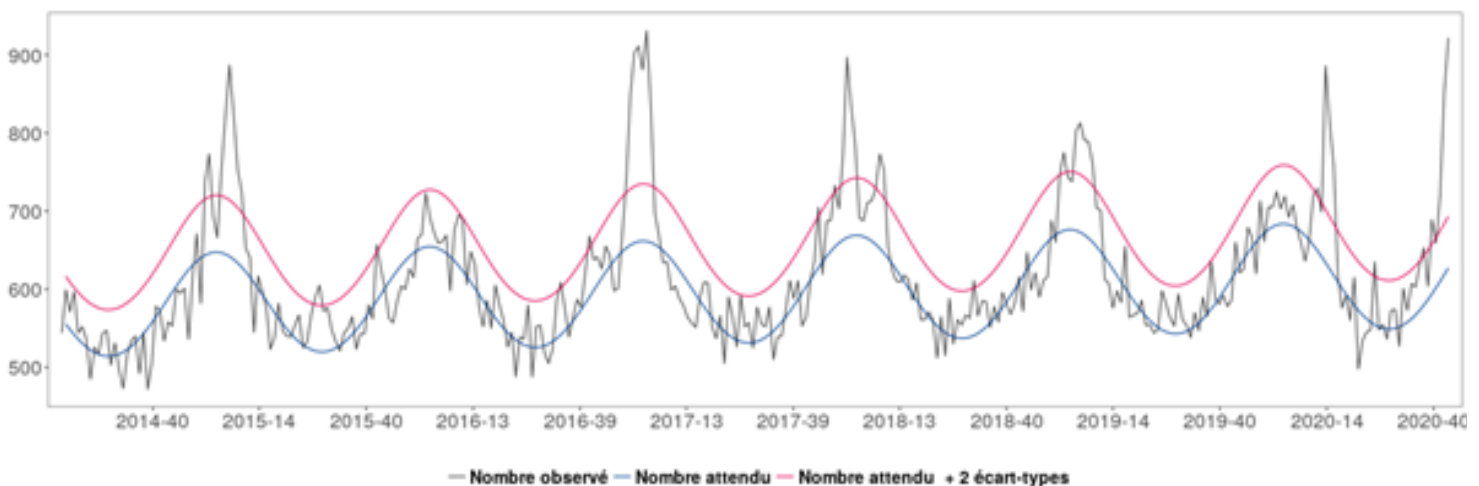
Les données des S44 et S45 (26/10 – 08/11) ne sont pas encore consolidées du fait des délais habituels de transmission.



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.



Le défi commence : arrêter de fumer pendant #MoisSansTabac double les chances de succès

Le 1^{er} novembre, Santé publique France, en partenariat avec le Ministère des Solidarités et de la Santé et l'Assurance Maladie, a donné le coup d'envoi de la 5^{ème} édition de #MoisSansTabac.

Désormais incontournable, ce dispositif, qui offre aux fumeurs un accompagnement au sevrage jour après jour, compte déjà au 3 novembre **111 349 participants**.

#MoisSansTabac est une opération probante : arrêter le tabac lors de l'opération multiplie par 2 la réussite du sevrage tabagique à 1 an, par rapport aux taux de succès observés dans la littérature scientifique pour des tentatives d'arrêt sans aide extérieure.

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

Pour accéder à la plateforme dédiée au #MoisSansTabac, [cliquez ici](#)

Sentinelles

Réseau Sentinelles

Participez à la surveillance de 10 indicateurs de santé :

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

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**.

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

24/24
7/7

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)