

| COVID-19 |

Indicateurs biologiques en hausse / Stabilisation des hospitalisations

Points-clés

- Taux de dépistage en hausse.
- Taux de positivité régional et départementaux en hausse sauf dans les Alpes-de-Haute-Provence et les Hautes-Alpes.
- Taux d'incidence régional et départementaux en hausse sauf dans les Alpes-de-Haute-Provence et les Hautes-Alpes.
- Stabilisation de l'activité des services d'urgences et des consultations SOS Médecins pour suspicion de COVID.
- Augmentation du nombre de personnes hospitalisées décédées, qui reste à un niveau élevé.
- Stabilisation du nombre de patients hospitalisés en réanimation (et autres soins critiques) et en hospitalisation conventionnelle (files actives).
- Augmentation du nombre de signalements et du nombre de clusters dans les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) ; hausse de la mortalité.
- Augmentation du nombre de clusters signalés hors ESMS.

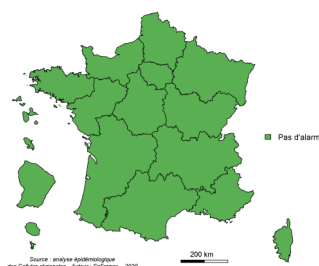
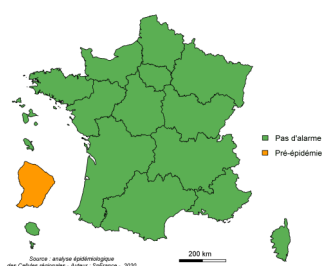
Plus d'infos en [page 2](#).

Prévention en [page 5](#).

| Surveillance des épidémies hivernales |

BRONCHIOLITE : [page 8](#)

GRIPPE : [page 9](#)



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

Evolution régionale : →

Evolution régionale : →

GASTROENTERITE : [page 10](#)

- 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, la grippe 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, 547 fiches de signalement ont été envoyées par le réseau sentinelles, soit 14 nouveaux signalements en une semaine. Résultats : [page 6](#)

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

Au niveau régional :

- L'activité des urgences est en hausse chez les plus de 75 ans .
- L'activité des associations SOS Médecins et des SAMU est stable.

Ensemble des résultats détaillés par département, et part des non résidents vus aux urgences en [page 11](#).

Données de mortalité toutes causes en [page 12](#) : stabilisation de la mortalité toutes causes au niveau régional en semaine 01 qui reste à un niveau élevé.

Données sur la certification électronique des décès portant la mention COVID en [page 14](#).

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

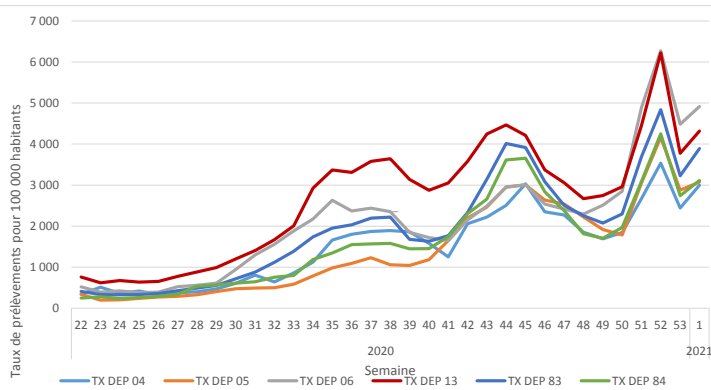
Taux de dépistage

Le taux de dépistage régional, calculé sur les tests RT-PCR et les tests antigéniques (TA), est en semaine 01 (S01 : 04/01 – 10/01) de 4 143 pour 100 000 habitants. Il est en hausse par rapport à celui enregistré en semaine 53 (S53 : 28/12 – 03/01) qui était de 3 626 pour 100 000 habitants.

Le taux augmente dans tous les départements. Il varie de 2 997 pour 100 000 habitants dans les Alpes-de-Haute-Provence à 4 915 pour 100 000 habitants dans les Alpes-Maritimes (Figure 1).

Au niveau régional, la part des tests antigéniques a baissé, passant de 39 % en S53 à 30 % en S01.

| Figure 1 | Evolution hebdomadaire du taux de dépistage par département, test RT-PCR et antigéniques, Paca, au 12/01/2021 (source : SIDEP)



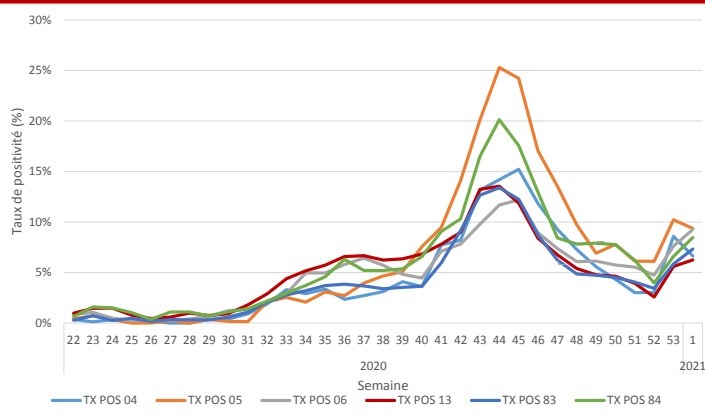
Taux de positivité

Au niveau régional, le taux de positivité est en hausse en S01 : 7,5 % vs 6,4 % en S53.

La hausse est retrouvée dans tous les départements sauf dans les Alpes-de-Haute-Provence et les Hautes-Alpes où il baisse. Les taux sont compris entre 6,2 % dans les Bouches-du-Rhône et 9,4 % dans les Hautes-Alpes (Figure 2).

A l'échelle de la région, l'ensemble des taux de positivité par

| Figure 2 | Evolution hebdomadaire du taux de positivité par département, test RT-PCR et antigéniques, Paca, au 12/01/2021 (source : SIDEP)

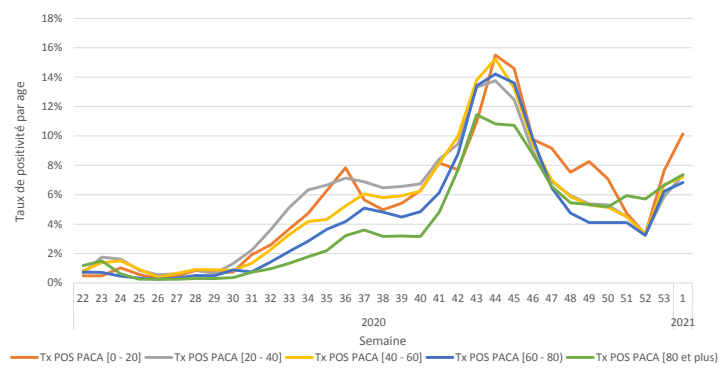


classe d'âge en S01 est en hausse. Cette augmentation est plus marquée chez les moins de 20 ans puis les 20-40 ans (Figure 3).

Le taux de positivité le plus élevé est retrouvé chez les personnes de moins de 20 ans (10,1 %). Le taux pour les personnes de 80 ans et plus est de 7,4 %.

Les tendances observées au niveau régional sont globalement similaires pour les départements des Alpes-Maritimes, des Bouches-du-Rhône, du Var et du Vaucluse. Elles sont plus variables dans les Alpes-de-Haute-Provence et les Hautes-Alpes. A noter, le taux de positivité chez les plus de 80 ans qui avait fortement augmenté dans les Alpes-de-Haute-Provence en S53 a fortement diminué en S01 (7,7 % en S01 vs 16,8 % en S53). La situation en S53 était liée à des clusters en Ehpad.

| Figure 3 | Evolution hebdomadaire du taux de positivité, par classe d'âge, test RT-PCR et antigéniques, Paca, au 12/01/2021 (source : SIDEP)



Focus sur les personnes de 65 ans et plus

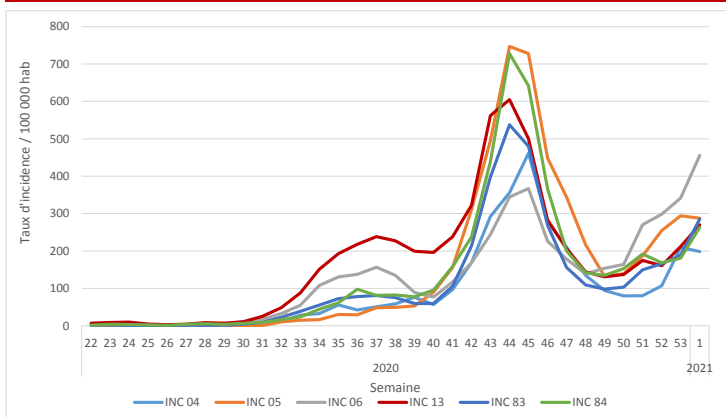
En S01, le taux de positivité régional pour les 65 ans et plus est de 7,0 %, en augmentation par rapport à la S53 (6,4 %). Cette hausse est observée dans les Alpes-Maritimes, le Var et le Vaucluse. Le taux de positivité est stable dans les Hautes-Alpes et les Bouches-du-Rhône et en baisse dans les Alpes-de-Haute-Provence. Le taux est compris entre 5,4 % dans les Bouches-du-Rhône et 10,1 % dans les Hautes-Alpes.

Taux d'incidence

Au niveau régional, le taux d'incidence, calculé sur les tests RT-PCR et les TA, est de 310 pour 100 000 habitants en S01, en hausse par rapport à la S53 (233).

La hausse est retrouvée dans tous les départements sauf dans les Alpes-de-Haute-Provence et les Hautes-Alpes où il est stable (Figure 4). Les taux sont compris entre 199 pour 100 000 habitants dans les Alpes-de-Haute-Provence et 456 pour 100 000 habitants dans les Alpes-Maritimes.

Figure 4 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence par département, test RT-PCR et antigéniques, Paca, au 12/01/2021 (source : SIDEP)

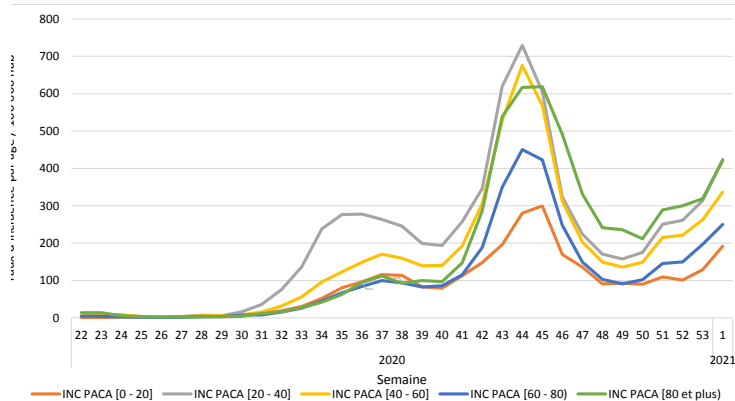


En S01, au niveau régional, le taux d'incidence est en hausse dans toutes les classes d'âges. Les taux les plus élevés sont retrouvés chez les 20-40 ans (424 pour 100 000 habitants) et chez les 80 ans et plus (421) (Figure 5).

Focus sur les personnes de 65 ans et plus

En S01, le taux d'incidence régional pour les 65 ans et plus est de 292 pour 100 000 habitants, en augmentation par rapport à la S53 (228). Cette hausse est retrouvée dans tous les départements sauf dans les Alpes-de-Haute-Provence. Le taux est compris entre 213 pour 100 000 habitants dans les Alpes-de-Haute-Provence et 411 pour 100 000 habitants dans les Alpes-Maritimes.

Figure 5 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence, par classe d'âge, test RT-PCR et antigéniques, Paca, au 12/01/2021 (source : SIDEP)

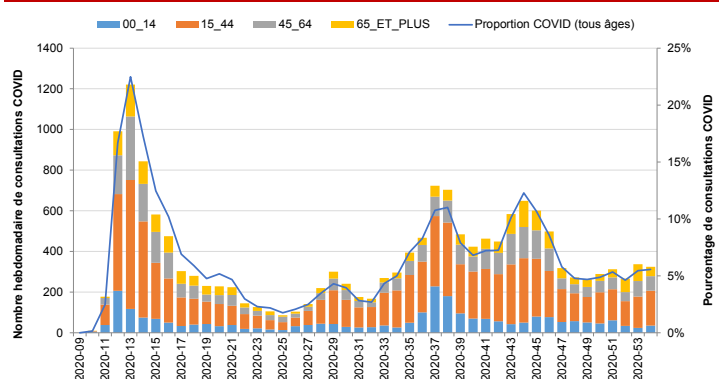


Surveillance en ville

Le pourcentage d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID est stable en S01 : 5,6 % vs 5,5 % en S53 (Figure 6). Les tendances sont variables selon les départements : l'augmentation la plus importante est retrouvée dans le Vaucluse alors que la tendance est à la baisse dans les Alpes-Maritimes. Ce pourcentage est compris en S01 entre 3,5 % dans le Vaucluse et 6,7 % dans les Alpes-Maritimes.

Le taux d'incidence des IRA, mesuré par le réseau Sentinelles, est de 187 [99; 275] pour 100 000 habitants en S01, stable par rapport à la S53 : 109 [39; 179]. Ces données sont en cours de consolidation.

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 11/01/2021 (source : SOS Médecins)



Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

En S01, le nombre de nouveaux épisodes est en augmentation par rapport à la semaine précédente (81 nouveaux épisodes vs 53 en S53), et demeure à un niveau élevé (Figure 7). Le nombre de clusters augmente également (30 nouveaux clusters vs 22 en S53).

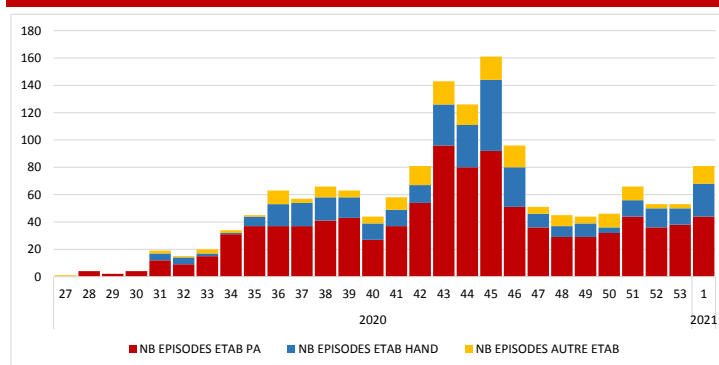
Le nombre hebdomadaire de décès augmente par rapport à la semaine précédente : 130 vs 92 décès en S53 (87 personnes décédées en ESMS et 43 à l'hôpital). 1 149 nouveaux cas ont été confirmés chez les résidents et 476 chez les personnels. 72 résidents ont été hospitalisés.

Au total, 355 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 12 507 parmi les résidents et de 6 460 parmi les personnels. Le nombre de décès chez les résidents est de 1 443 : 966 dans les ESMS, 477 à l'hôpital.

Le nombre de décès en ESMS depuis le début de l'épidémie est de 1 949 : 1 266 dans les ESMS, 683 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 11/01/2021)



Surveillance en milieu hospitalier

Services des urgences

Le pourcentage de passages aux urgences COVID est stable dans la région. Il est de 3,6 % en S01 vs 3,4 % en S53 (Figure 8). Les tendances sont variables selon les départements. Ce pourcentage est compris en S01 entre 3,2 % dans les Alpes-de-Haute-Provence et 4,3 % dans les Alpes-Maritimes.

Le pourcentage d'hospitalisations suite à un passage aux urgences COVID est stable en S01 par rapport à la S53 : 66 % vs 65 % (Figure 9). Il varie selon les départements de 61 % dans les Hautes-Alpes à 72 % dans le Vaucluse.

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 11/01/2021 (source : Oscour®)

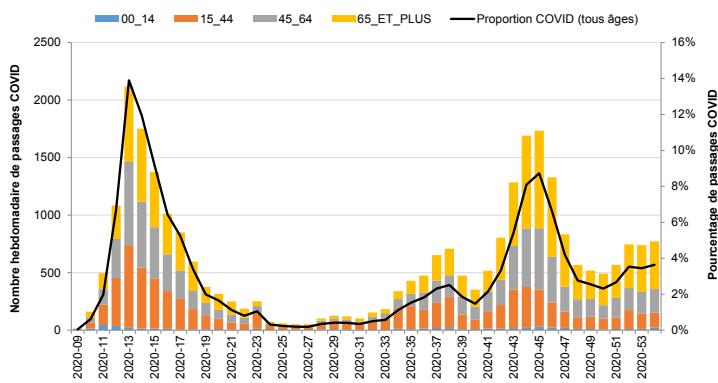
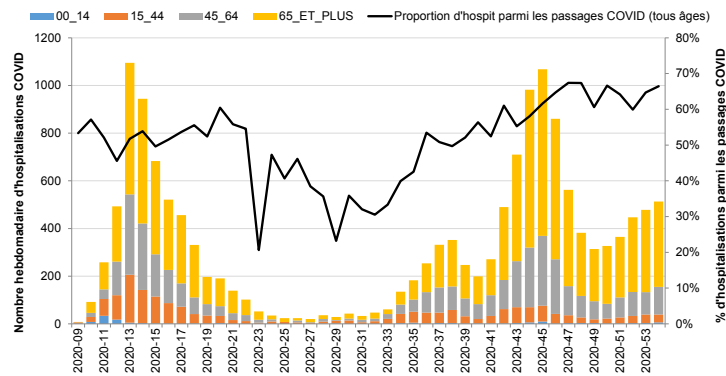


Figure 9 | Nombre hebdomadaire d'hospitalisations suite à un passage aux urgences pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge et pourcentage hebdomadaire d'activité liée au COVID-19, Paca, au 11/01/2021 (source : Oscour®)

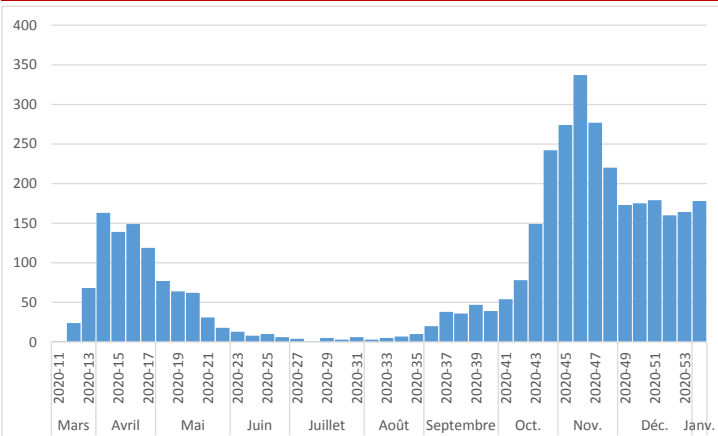


Hospitalisations

En S01, le nombre de patients hospitalisés décédés dans la région (178) est en légère augmentation par rapport à la semaine S53 (164), et reste à un niveau élevé (Figure 10). On note une stabilisation de la file active des patients en hospitalisation conventionnelle (-11). La file active des patients en réanimation et autres soins critiques est stable (+0) (Figure 11). La file active des patients hospitalisés en SSR est en baisse (-49).

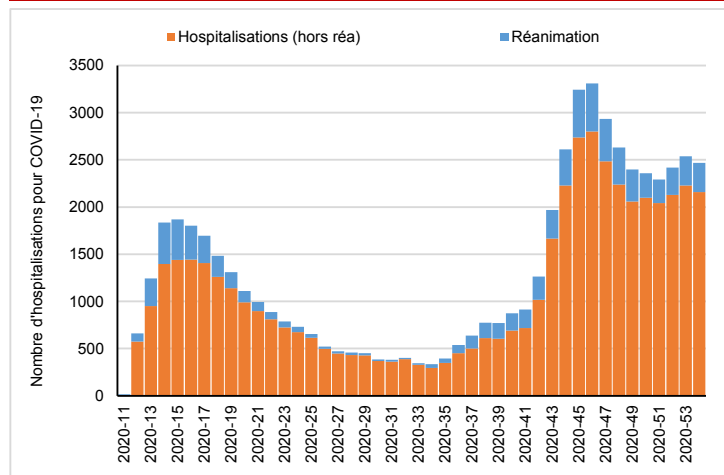
Depuis le début de la crise, 19 912 personnes hospitalisées sont retournées à leur domicile.

Figure 10 | Evolution hebdomadaire de la mortalité hospitalière pour COVID-19, Paca au 11/01/2021 (source : SI-VIC)



La moyenne d'âge des personnes décédées est de 82 ans (médiane de 84 ans), celle des personnes hospitalisées est de 76 ans (médiane de 78 ans) et celle des patients en réanimation et autres soins critiques est de 68 ans (médiane de 69 ans).

Figure 11 | Evolution hebdomadaire de la file active des hospitalisations pour COVID-19, Paca au 11/01/2021 14h (source : SI-VIC)

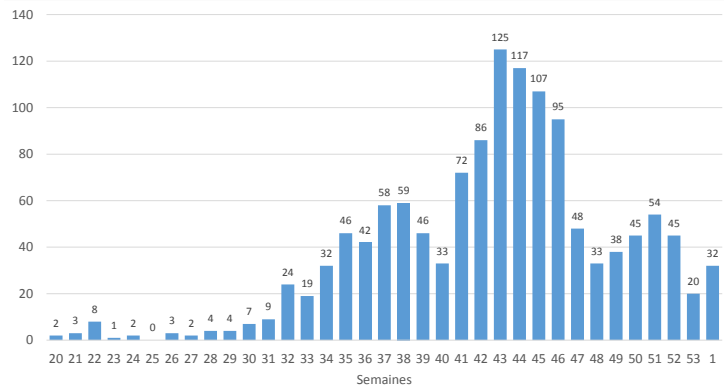


Surveillance des clusters

A la date du 11/01, l'ARS a investigué 62 nouveaux clusters (32 hors ESMS et 20 en ESMS) signalés en S01, contre 42 en S53 (20 hors ESMS et 22 en ESMS)

Au total, du 09/05 au 11/01, 2 086 clusters (hors foyers familiaux restreints) ont été identifiés dans la région, dont 1 637 ont été clôturés (Tableau 1).

Figure 12 | Evolution hebdomadaire du nombre de clusters hors ESMS signalés à l'ARS Paca, rapportés entre le 09/05/2020 et le 11/01/2021, Paca (source MONIC)



Conclusion

Alors que les taux de dépistage sont de nouveau à la hausse en S01, les taux d'incidence et de positivité augmentent dans tous les départements sauf dans les Alpes-de-Haute-Provence et les Hautes-Alpes.

L'augmentation du taux de positivité est plus marquée dans les tranches d'âges les plus jeunes.

Le taux d'incidence est plus élevé chez les 20-40 ans et les personnes de 80 ans et plus.

La situation la plus préoccupante est observée dans le département des Alpes-Maritimes.

| 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 11/01/2021, Paca (source MONIC)

Nombre de Clusters		Paca	04	05	06	13	83	84
Hors ESMS	Total	1321	61	65	233	625	192	145
	<i>En cours d'investigation</i>	236	14	4	79	67	23	49
	<i>Clôturé</i>	1085	47	61	154	558	169	96
ESMS	Total	765	37	30	170	314	154	60
	<i>En cours d'investigation</i>	213	8	6	75	81	33	9
	<i>Clôturé</i>	552	29	24	95	232	121	51
TOTAL		2086	98	95	403	939	346	205

Tous les départements ont une incidence tous âges et/ou une incidence pour les personnes de 65 ans et plus, supérieure à 200 pour 100 000 habitants.

En région en Paca, le taux de dépistage est nettement supérieur à celui enregistré au niveau national : 4 143 vs 3 025 pour 100 000 habitants. Le taux de positivité observé en S01 en Paca est supérieur au niveau national : 7,5 % vs 6,5 %, tout comme le taux d'incidence avec 310 pour 100 000 habitants en Paca vs 187 au niveau national.

L'activité COVID est stable dans les services des urgences et dans les associations SOS Médecins en S01.

Les hospitalisations en réanimation (et autres soins critiques) et en hospitalisation conventionnelle pour COVID (files actives) se sont stabilisées en S01. Le nombre de cas hospitalisés et décédés a légèrement augmenté et reste à un niveau élevé.

L'impact de l'épidémie dans les ESMS est toujours élevé y compris sur la mortalité.

Enfin, le nombre de clusters signalés en S01 est en augmentation comparé à la semaine précédente. Cette augmentation peut en partie être expliquée par un rattrapage des signalements non réalisés en S53 (congés de fin d'année).

| 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

W40327406-0003 - 19 mai 2020

GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)

INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19

PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES

- Se laver régulièrement les mains ou utiliser une solution hydro-alcoolique
- Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir
- Se moucher dans un mouchoir à usage unique puis le jeter
- Eviter 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

W40324012008 - 21 juillet 2020

GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)

Outils de prévention du coronavirus pour les professionnels et le grand public : <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/coronavirus-outils-de-prevention-destines-aux-professionnels-de-sante-et-au-grand-public>

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.

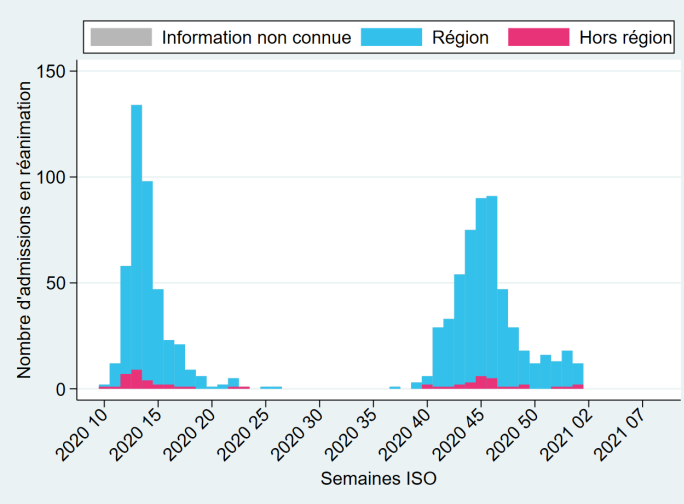
Cette surveillance a pour objectif de documenter les caractéristiques des cas graves de grippe et de Covid-19 admis en réanimation et n'a pas vocation à tous les dénombrer.

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, 547 cas ont été signalés, tous des cas de Covid-19 (figure 1). A ce jour, 117 patients sont décédés et 345 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 12/01/2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)



Le sex-ratio H/F est de 2,6 (397/ 150).

L'âge médian des cas est de 68 ans (étendue : 33 - 87 ans). Trois-cent-trente-huit 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 (40 % 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 12/01/2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

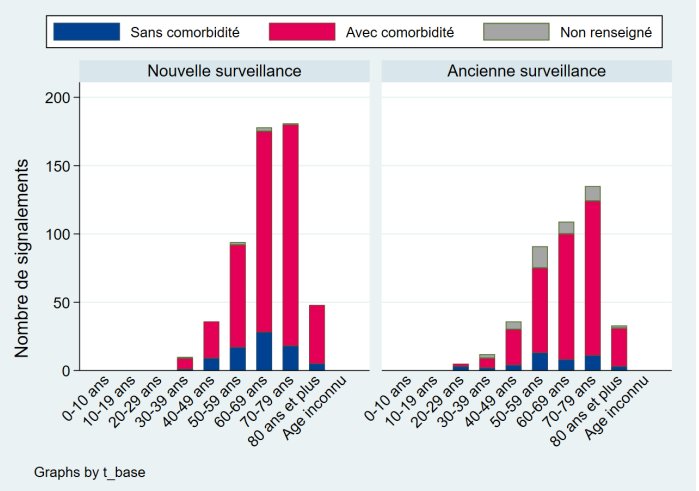
	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
Cas admis en réanimation		
Nb signalements	547	421
Répartition par sexe		
Homme	397	312
Femme	150	109
Inconnu	0	0
Ratio	2,6	2,9
Age		
Moyen	66,7	64,7
Médian	68,1	66,6
Quartile 25	59,9	56,6
Quartile 75	74,7	73,9
Délai entre début des signes et admission en réanimation		
Moyen	8,6	9,0
Médian	8	7
Quartile 25	6	5
Quartile 75	11	11
Région de résidence des patients		
Hors région	28 (5%)	30 (7%)
Provence-Alpes-Côtes d'Azur	519 (95%)	391 (93%)
Non renseigné	0	0

Deux-cent-trente-huit patients (48 %) avaient un SDRA sévère.

Soixante-dix-huit patients (14 %) 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 la deuxième vague, les patients sortis de réanimation ou décédés sont restés en moyenne 13,6 jours en réanimation (tableau 3). La durée médiane de séjour a chuté de 14,5 jours lors de la première vague à 8 jours actuellement.

Figure 2 | Distribution par classes d'âge des cas de Covid-19 graves dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 12/01/2021 (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 12/01/2021 (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	23 (4%)	31 (7%)
45-64 ans	186 (34%)	154 (37%)
65-74 ans	216 (39%)	147 (35%)
75 ans et plus	122 (22%)	89 (21%)
Non renseigné	0	0
Comorbidités		
Aucune comorbidité	78 (14%)	44 (12%)
Au moins une comorbidité parmi :	462 (86%)	330 (88%)
- Obésité (IMC>=30)	217 (42%)	142 (38%)
- Hypertension artérielle	203 (38%)	115 (31%)
- Diabète	156 (29%)	117 (31%)
- Pathologie cardiaque	127 (24%)	94 (25%)
- Pathologie pulmonaire	86 (16%)	66 (18%)
- Immunodépression	32 (6%)	18 (5%)
- Pathologie rénale	41 (8%)	15 (4%)
- Cancer*	29 (5%)	-
- Pathologie neuromusculaire	12 (2%)	17 (5%)
- Pathologie hépatique	9 (2%)	2 (1%)
Non renseigné	7	47
Evolution		
Evolution renseignée	462 (84%)	421 (100%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	345 (75%)	334 (79%)
- Décès	117 (25%)	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 05/01/2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
Syndrome de détresse respiratoire aiguë**		
Pas de SDRA	73 (15%)	64 (15%)
Mineur	38 (8%)	27 (6%)
Modéré	144 (29%)	117 (28%)
Sévère	238 (48%)	212 (50%)
Non renseigné	54	1
Type de ventilation**		
O2 (lunettes/masque)	18 (3%)	31 (7%)
VNI (Ventilation non invasive)	13 (3%)	12 (3%)
Oxygénothérapie à haut débit	255 (49%)	78 (19%)
Ventilation invasive	208 (40%)	275 (66%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	22 (4%)	23 (5%)
Non renseigné	31	2
Durée de séjour		
Durée moyenne de séjour	13,6	21,2
Durée médiane de séjour	8	14,5
Durée quartile 25	4	6
Durée quartile 75	16	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 4 au dimanche 10 janvier 2021 (semaine 01)

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, 5 VRS ont 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 vraisemblablement liée en très grande partie à la mise en place des mesures barrières en lien avec la Covid-19.

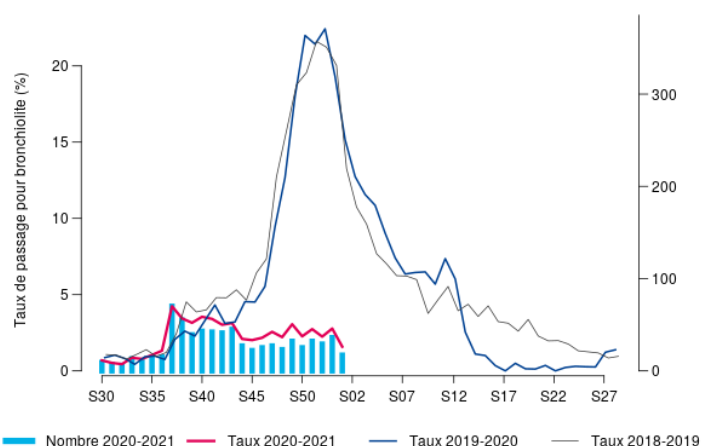
Situation au niveau national : [site Internet Santé publique France](https://www.internet-sante.fr)

SERVICES DES URGENCES	2020-50	2020-51	2020-52	2020-53	2021-01
nombre total de passages d'enfants de moins de 2 ans	1 308	1 408	1 534	1 533	1 305
passages pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	25	32	29	34	18
% par rapport au nombre total de passages codés d'enfants de moins de 2 ans	2,2%	2,6%	2,2%	2,6%	1,6%
hospitalisations pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	7	13	11	17	6
% d'hospit. par rapport au nombre de bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	28%	41%	38%	50%	33%

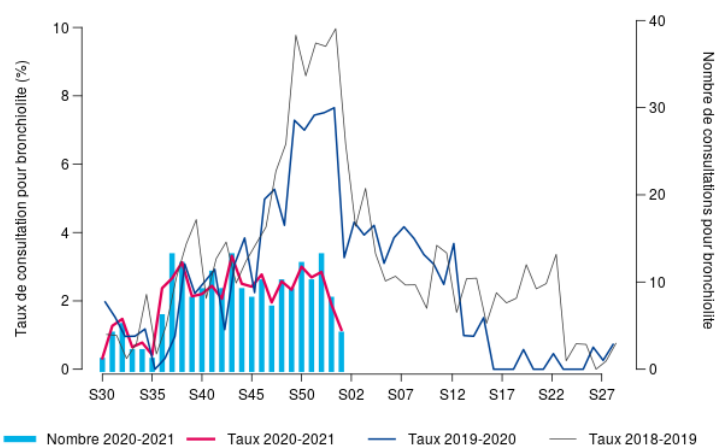
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2020-50	2020-51	2020-52	2020-53	2021-01
nombre total de consultations d'enfants de moins de 2 ans	400	374	461	425	351
consultations pour diagnostic bronchiolite	12	10	13	8	4
% par rapport au nombre total de consultations codées d'enfants de moins de 2 ans	3,0%	2,7%	2,8%	1,9%	1,2%

Bronchiolite - Moins de 2 ans - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2021-W01 (du 04/01/2020 au 10/01/2021)

SERVICES DES URGENCES



SOS MEDECINS



| GRIPPE, SYNDROMES GRIPPAUX |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 4 au dimanche 10 janvier 2021 (semaine 01)

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 faible.

Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence des syndromes grippaux relevé par le réseau Sentinelles en semaine 01, non encore consolidé, est de 187 pour 100 000 habitants (IC₉₅% [99 ; 275]).

Surveillance virologique - Depuis le début de la surveillance, le réseau Rénal a isolé 1 virus de type B et les médecins du réseau Sentinelles n'ont isolé aucun virus grippal (données non disponibles pour la semaine analysée).

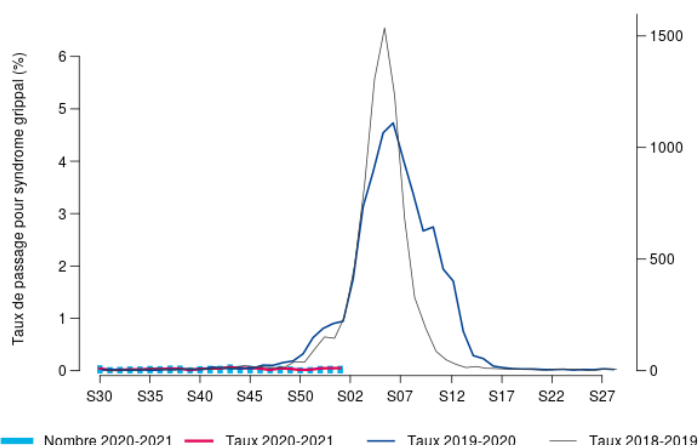
Situation au niveau national : [site Internet Santé publique France](#)

SERVICES DES URGENCES	2020-50	2020-51	2020-52	2020-53	2021-01
nombre total de passages	24 658	25 054	25 023	25 656	25 161
passages pour syndrome grippal	3	3	9	10	10
% par rapport au nombre total de passages	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
hospitalisations pour syndrome grippal	1	0	3	2	3
% d'hospitalisations par rapport au nombre de grippe	33,3%	/	33,3%	20,0%	30,0%
passages pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	1	1	2	3	2
% par rapport au nombre total de passages pour syndrome grippal	33,3%	33,3%	22,2%	30,0%	20,0%
hospitalisations pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	1	0	2	2	1
% par rapport au nombre total d'hospitalisations pour syndrome grippal	100,0%	/	66,7%	100,0%	33,3%

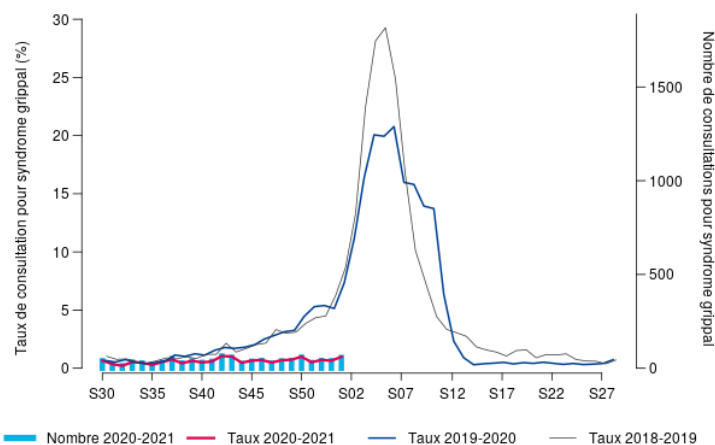
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2020-50	2020-51	2020-52	2020-53	2021-01
nombre total de consultations	5 991	5 896	5 837	6 259	5 894
consultations pour diagnostic syndrome grippal	59	30	41	40	57
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	1,0%	0,5%	0,7%	0,6%	1,0%

Syndrome grippal - Tous âges - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2021-W01 (du 04/01/2020 au 10/01/2021)

SERVICES DES URGENCES



SOS MEDECINS



| GASTROENTERITES AIGUES |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 4 au dimanche 10 janvier 2021 (semaine 01)

Services des urgences - L'activité des urgences liée aux gastroentérites est en baisse par rapport à la semaine précédente et reste faible.

SOS Médecins - L'activité des associations SOS Médecins liée aux gastroentérites est en 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 01, non encore consolidé, est de 117 pour 100 000 habitants (IC₉₅ % [43; 191]).

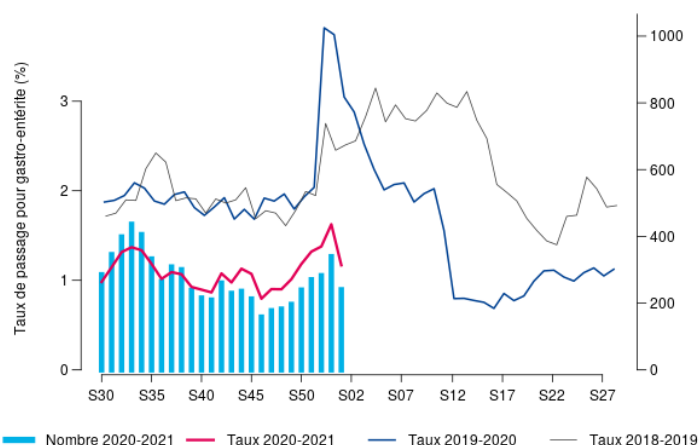
L'activité dans les services d'urgences et les associations SOS Médecins est plus faible que les années précédentes. Cette situation est vraisemblablement liée en très grande partie aux mesures barrières mises en place contre la Covid.

SERVICES DES URGENCES	2020-50	2020-51	2020-52	2020-53	2021-01
nombre total de passages	24 658	25 054	25 023	25 656	25 161
passages pour GEA	246	276	289	341	245
% par rapport au nombre total de passages codés	1,2%	1,3%	1,4%	1,6%	1,2%
hospitalisations pour GEA	51	58	53	79	58
% d'hospitalisations par rapport au nombre de GEA	20,7%	21,0%	18,3%	23,2%	23,7%

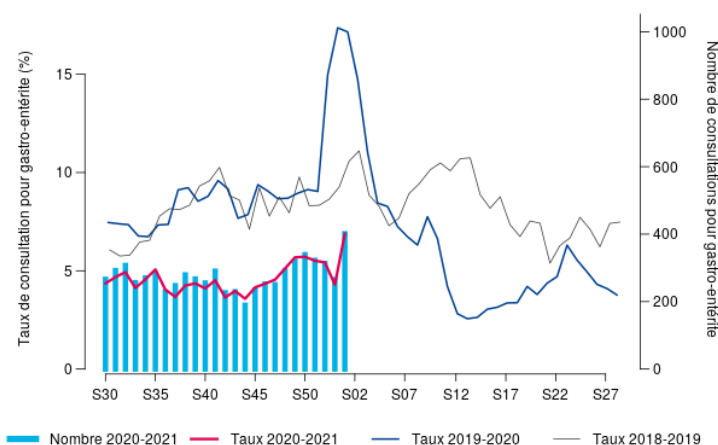
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2020-50	2020-51	2020-52	2020-53	2021-01
nombre total de consultations	5 991	5 896	5 837	6 259	5 894
consultations pour diagnostic gastroentérites	339	322	313	265	401
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	5,7%	5,5%	5,4%	4,3%	6,9%

Gastro-entérite - Tous âges - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2021-W01 (du 04/01/2020 au 10/01/2021)

SERVICES DES URGENCES



SOS MEDECINS



| SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du lundi 21 au dimanche 27 décembre 2020 (semaine 52)

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

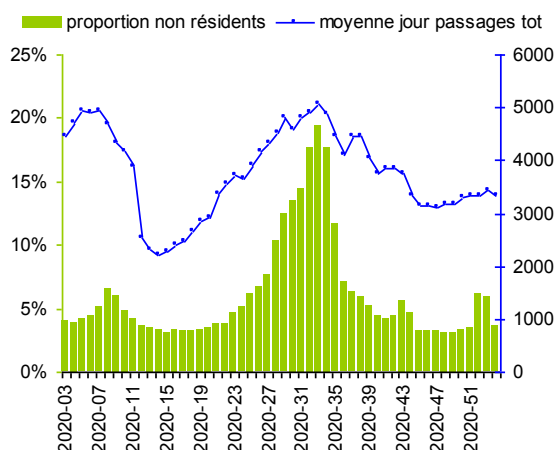
| SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

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 4 %.

Proportion hebdomadaire de passages aux urgences de personnes ne résidant habituellement pas en région PACA sur les 52 dernières semaines



Suivi de la mortalité toutes causes

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

Le nombre hebdomadaire attendu de décès est estimé à partir du modèle européen [Euromomo](#). Le modèle s'appuie sur 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 03/01 (S42 à S53), l'analyse de la mortalité toutes causes et tous âges confondus fait apparaître un excès significatif de décès de 27 % (2 900 décès en excès) par rapport à la valeur attendue (10 812 décès sur les 12 semaines) (Figure 9). Chez les personnes de 75 ans et plus, cet excès significatif est de 30 % (2 354 décès en excès ; valeur attendue de 7 901 décès sur les 12 semaines).

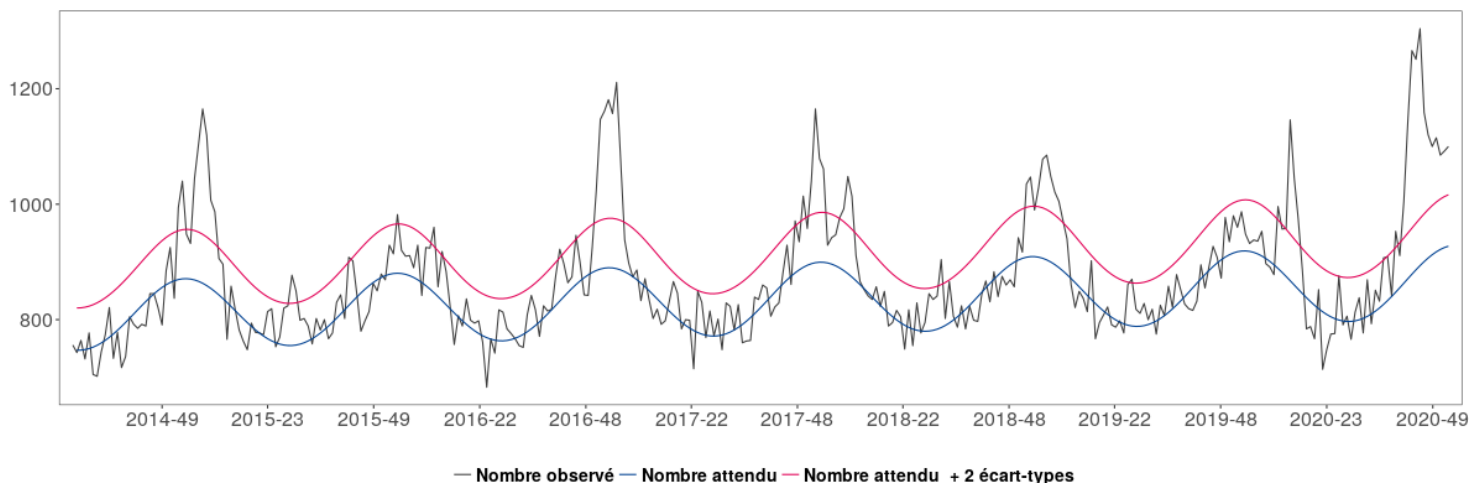
Même si les données de la S53 ne sont pas encore totalement consolidées du fait des délais habituels de transmission, l'analyse de données montre un excès significatif de 16 % pour la mortalité tous âges et de 20 % pour la mortalité chez les 75 ans et plus. Cet excès est globalement stable par rapport à la S52 (18 % pour tous âges et 19 % pour les 75 ans et plus) et S51 (18 % pour tous âges et 23 % pour les 75 ans et plus).

La hausse de la mortalité toutes causes est aussi observée par Santé publique France au niveau national, mais de manière moins importante (excès de 20 % pour la mortalité tous âges confondus et excès de 23 % chez les personnes de 75 ans et plus) sur la période comprise entre la S42 à la S53.

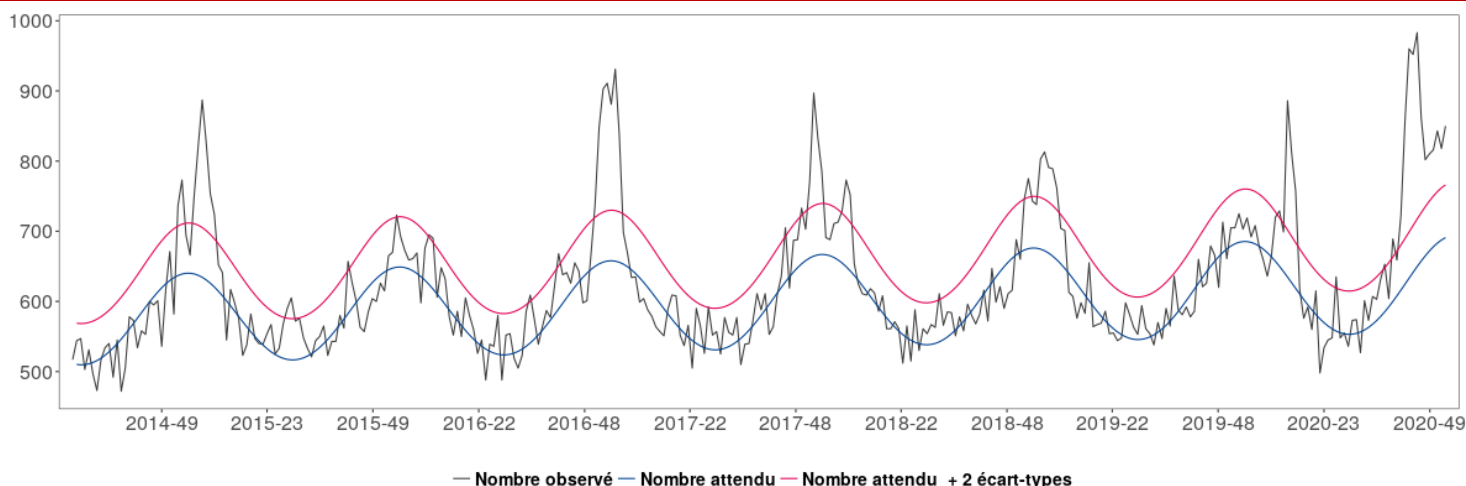
Il n'est pas possible de donner des tendances pour la S01.



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, l'analyse des données montre en S53 (Tableau 1):

- une hausse significative de mortalité tous âges et pour les 75 ans et plus dans le Var ;
- une hausse significative de mortalité pour les 75 ans et plus dans les Bouches-du-Rhône ;
- une hausse non significative de mortalité tous âges et pour les 75 ans et plus dans les autres départements.

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, S42 à S53 – Insee, Santé publique France

Tous Ages	2020-42	2020-43	2020-44	2020-45	2020-46	2020-47	2020-48	2020-49	2020-50	2020-51	2020-52	2020-53
ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE	11	-2	40	19	22	-2	47	51	18	26	4	48
HAUTES-ALPES	27	51	47	21	107	127	112	41	66	36	61	50
ALPES-MARITIMES	7	23	15	20	16	9	15	21	23	22	14	12
BOUCHES-DU-RHONE	21	32	63	60	61	34	19	15	22	18	17	10
VAR	20	36	34	36	34	18	25	24	21	9	22	26
VAUCLUSE	11	39	56	42	76	62	35	21	12	17	17	12
PROVENCE-ALPES-COTE-D'AZUR	16	31	44	82	46	29	24	21	22	18	18	16
Plus de 75 ans	2020-42	2020-43	2020-44	2020-45	2020-46	2020-47	2020-48	2020-49	2020-50	2020-51	2020-52	2020-53
ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE	1	-36	34	24	4	2	59	40	21	37	2	12
HAUTES-ALPES	16	56	71	47	116	128	127	64	35	34	67	59
ALPES-MARITIMES	10	27	13	19	15	7	8	17	12	23	17	16
BOUCHES-DU-RHONE	22	45	81	76	75	40	15	15	30	31	21	19
VAR	24	42	41	38	36	14	19	24	16	12	18	24
VAUCLUSE	9	36	64	54	89	82	43	30	15	18	12	19
PROVENCE-ALPES-COTE-D'AZUR	17	37	51	48	51	31	21	21	20	23	19	20

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.

En S01, le nombre de décès certifiés électroniquement portant la mention COVID est de 149, portant à 2 387 le nombre de décès COVID certifiés depuis le début de la crise.

Le sex-ratio (H/F) est de 1,3 (1 360 / 1 026). La grande majorité des personnes décédées avaient 75 ans et plus (81 %).

Au moins une comorbidité a été signalée pour 1 408 des personnes décédées (59 %). La répartition des comorbidités est donnée dans le tableau 1.

| 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 11/01/2021 (source : CertDC®)

Comorbidité	Nombre de décès	%
Obésité	84	6
Diabète	230	16
Pathologie respiratoire	174	12
Pathologie cardiaque	500	36
Hypertension artérielle	307	22
Pathologie neurologiques*	116	8
Pathologie rénale	163	12
Immunodéficience	26	2
Total personnes décédées avec au moins une comorbidité**	1 408	

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

** une personne décédée peut avoir plusieurs comorbidités

Les maladies cardiovasculaires et les suicides premières causes de décès maternels en France en 2013-2015

Chaque année en France, 50 à 100 femmes décèdent d'une cause liée à la grossesse, à l'accouchement ou à leurs suites, soit une tous les 4 jours en moyenne. Santé publique France et l'Inserm publient aujourd'hui les résultats du 6^e rapport de l'Enquête nationale confidentielle sur les morts maternelles (ENCMM) pour la période 2013-2015.

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

Le Nutri-Score : un logo bien intégré dans le quotidien des Français

Trois ans après le lancement officiel du Nutri-Score, les Français se sont-ils appropriés ce logo nutritionnel qui vise à guider les consommateurs pour mieux manger ? Santé publique France publie les résultats d'une nouvelle vague d'enquête réalisée auprès de 1001 Français.

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

BEH n° 1/2021

- Tentative d'arrêt du tabac, aides utilisées et maintien de l'abstinence tabagique : une analyse rétrospective des données du Baromètre de Santé publique France 2017 ;
- Tabac et maladies cardiovasculaires : le point sur la connaissance des Français, Baromètre de Santé publique France 2019.

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**.

**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 :

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

UNIVERSITÀ DI CORSICA
PASQUALE PAOLI

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

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

Mail : villechenaud_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

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)