

Stabilisation de la plupart des indicateurs. Mortalité toujours importante, en particulier dans les hôpitaux

Points-clés

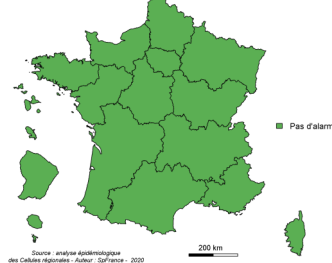
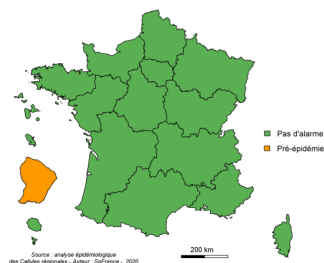
- Taux de positivité régional stable et situation contrastée selon les départements.
- Taux de positivité régionaux stables dans toutes les classes d'âges sauf chez les moins de 20 ans où il baisse.
- Stabilisation de l'activité des services d'urgences et des consultations SOS Médecins pour suspicion de COVID.
- Nombre de personnes hospitalisées décédées toujours élevé.
- Baisse du nombre de patients hospitalisés en réanimation et en hospitalisation conventionnelle (files actives).
- Stabilisation du nombre de signalements et du nombre de nouveaux cas dans les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) et diminution de la mortalité.
- Stabilisation du nombre de clusters signalés ; clusters majoritairement détectés en milieu professionnel ; baisse dans les ESMS, augmentation dans les établissements de santé et en milieu scolaire et universitaire.
- Surmortalité toutes causes depuis plusieurs semaines au niveau régional

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

| Surveillance des épidémies hivernales |

BRONCHIOLITE : [page 9](#)

GRIPPE : [page 10](#)



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 11](#)

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

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

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

Depuis le 5 octobre, 471 fiches de signalement ont été envoyées par le réseau sentinelles soit 10 nouveaux signalements en une semaine. Résultats : [page 7](#)

| AUTRES POINTS D'ACTUALITÉS |

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

Au niveau régional :

- L'activité des services des urgences et des SAMU est stable.
- L'activité des associations SOS Médecins est en hausse chez les enfants.

Ensemble des résultats détaillés par départe-

ment, et part des non résidents vus aux urgences en [page 12](#).

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

Données de certification électronique des décès en [page 15](#)

Méthodologie

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

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

Situation épidémiologique

Département	Vulnérabilité	Date de changement de niveau de vulnérabilité
Alpes de-Haute-Provence	élevée	27/09
Hautes-Alpes	élevée	29/09
Alpes-Maritimes	élevée	21/08
Bouches-du-Rhône	élevée	14/08
Var	élevée	21/08
Vaucluse	élevée	21/08

Surveillance virologique

Un nouvel algorithme de traitement des données SIDEP, développé par Santé publique France, a fait réviser le calcul du nombre de personnes nouvellement testées.

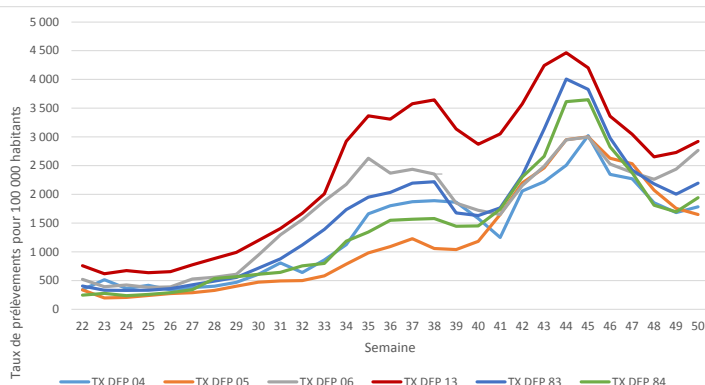
Ce changement a impacté significativement le nombre de personnes nouvellement testées par semaine et, par conséquent, les taux de positivité et de dépistage. Le taux d'incidence n'est pas impacté. La classe d'âge des personnes de 80 ans et plus a été la plus impactée en raison des nombreux dépistages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

Taux de dépistage

Le taux de dépistage régional est en semaine 50 (S50 : 07/12 – 13/12), calculé sur les tests RT-PCR et les tests antigéniques (TA), de 2 553 pour 100 000 habitants. Il est en hausse par rapport à celui enregistré en semaine 49 (S49 : 30/11 – 06/12).

Le taux augmente dans tous les départements sauf dans les Hautes-Alpes où il baisse. Il varie de 1 650 pour 100 000 habitants dans les Hautes-Alpes à 2 921 pour 100 000 habitants dans les Bouches-du-Rhône (Figure 1).

| Figure 1 | Evolution hebdomadaire du taux de dépistage par département, test RT-PCR et antigéniques, Paca, au 15/12/2020 (source : SIDEP)



Taux de positivité

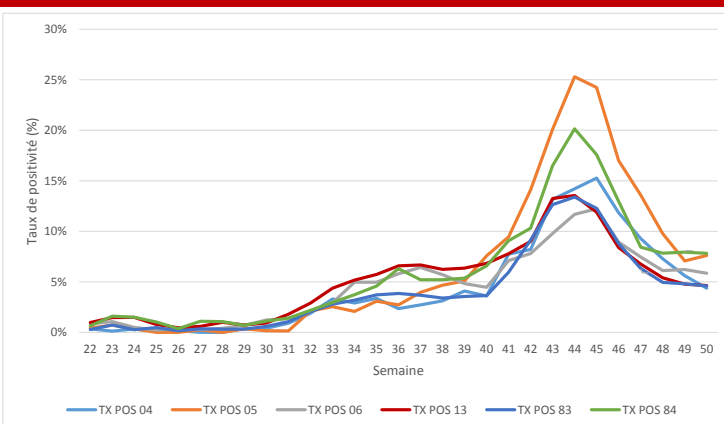
Au niveau régional, le taux de positivité est stable en S50 : 5,2 % vs 5,4 % en S49.

Les tendances sont différentes selon les départements (Figure 2). On observe ainsi :

- une baisse dans les Alpes-de-Haute-Provence ;
- une stabilisation dans les Alpes-Maritimes, les Bouches-du-Rhône, le Var et le Vaucluse ;
- une légère augmentation dans les Hautes-Alpes.

Les taux sont compris entre 4,4 % dans les Alpes-de-Haute-Provence et 7,8 % dans le Vaucluse. Trois départements sont en dessous de 5 % (Alpes-de-Haute-Provence, Bouches-du-Rhône et Var).

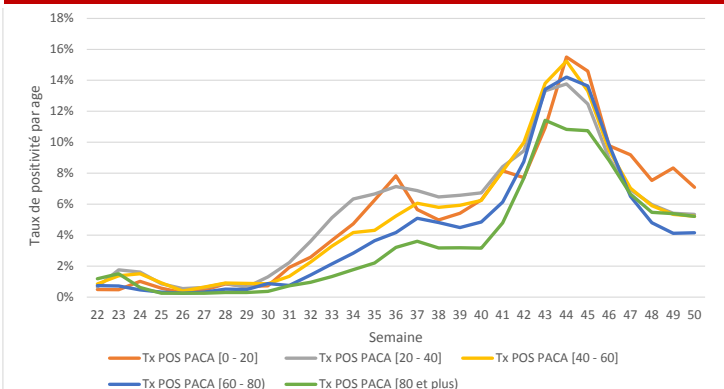
| Figure 2 | Evolution hebdomadaire du taux de positivité par département, test RT-PCR et antigéniques, Paca, au 15/12/2020 (source : SIDEP)



A l'échelle de la région, les taux de positivité par classe d'âge en S50 sont stables dans toutes les classes d'âges sauf chez les 0-20 ans où il diminue (Figure 3). Les taux de positivité par classe d'âge sont proches, compris entre 4,2 % et 5,3 %, hormis chez les moins de 20 ans pour lesquels il est de 7,1 %.

Les tendances observées sont variables selon les départements. Les hausses les plus marquées sont enregistrées chez les 0-20 ans et chez les 80 ans et plus dans les Hautes-Alpes. Une baisse notable du taux chez les moins de 20 ans est notée dans les Bouches-du-Rhône.

| Figure 3 | Evolution hebdomadaire du taux de positivité, par classe d'âge, test RT-PCR et antigéniques, Paca, au 15/12/2020 (source : SIDEP)



Taux d'incidence

Au niveau régional, le taux d'incidence, calculé sur les tests RT-PCR et les TA, est de 133 pour 100 000 habitants en S50. Il était de 127 pour 100 000 habitants en S49.

Il y a peu de variations des taux d'incidence au niveau départemental. Ils sont compris entre 78 pour 100 000 habitants dans les Alpes-de-Haute-Provence et 152 pour 100 000 habitants dans le Vaucluse (Figure 4).

En S50, au niveau régional, on observe peu de variations des taux d'incidence selon les classes d'âges (Figure 5). Les taux les plus

Figure 4 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence par département, test RT-PCR et antigéniques, Paca, au 15/12/2020 (source : SIDEPA)

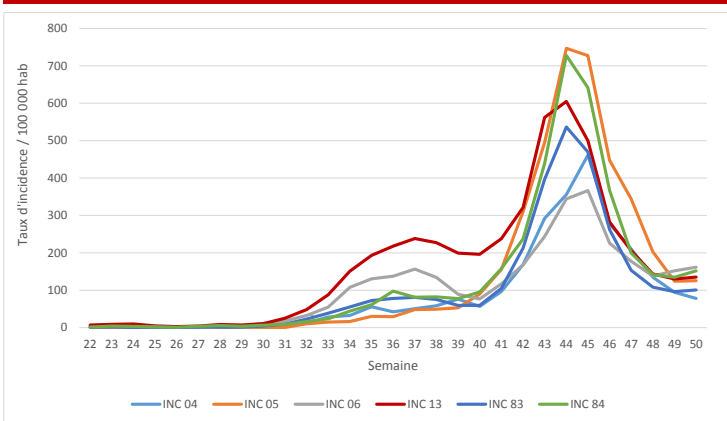
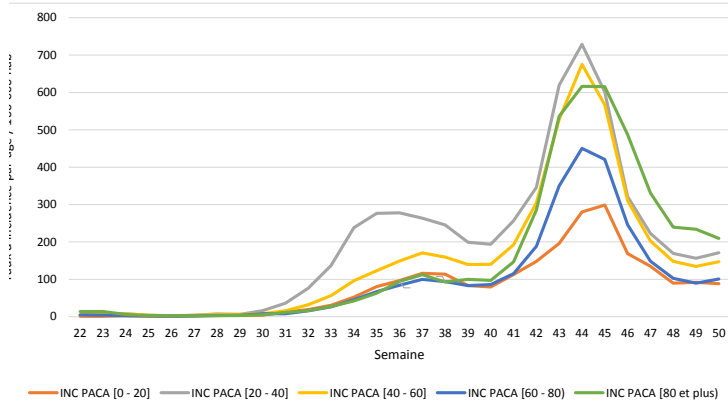


Figure 5 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence, par classe d'âge, test RT-PCR et antigéniques, Paca, au 15/12/2020 (source : SIDEPA)



élevés sont retrouvés pour les 80 ans et plus (209 pour 100 000 habitants), les 20-40 ans (171) et les 40-60 ans (147).

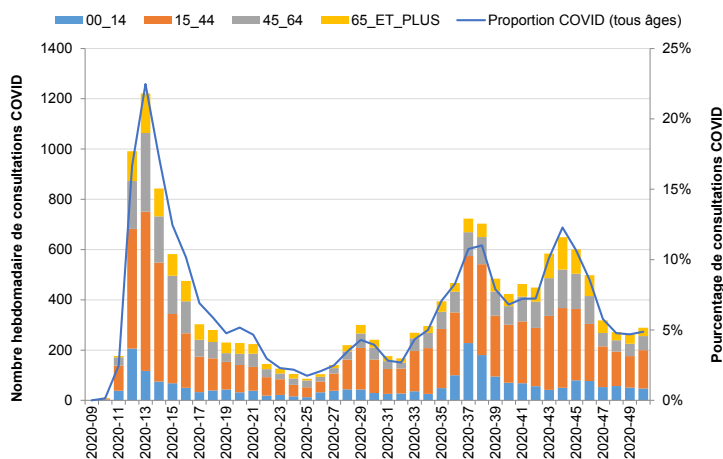
Surveillance en ville

Le pourcentage d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 est stable au niveau régional depuis 3 semaines après plusieurs semaines de baisse (Figure 6) : 4,9 % en S50 vs 4,7 % en S49.

Ce pourcentage est compris entre 3,1 % dans le Vaucluse et 5,6 % dans les Alpes-Maritimes.

Le taux d'incidence des IRA, mesuré par le réseau Sentinelles, est de 176 [71; 281] pour 100 000 habitants en S50, en légère hausse par rapport à la semaine S49 : 166 [64; 268]. Ces données sont en cours de consolidation.

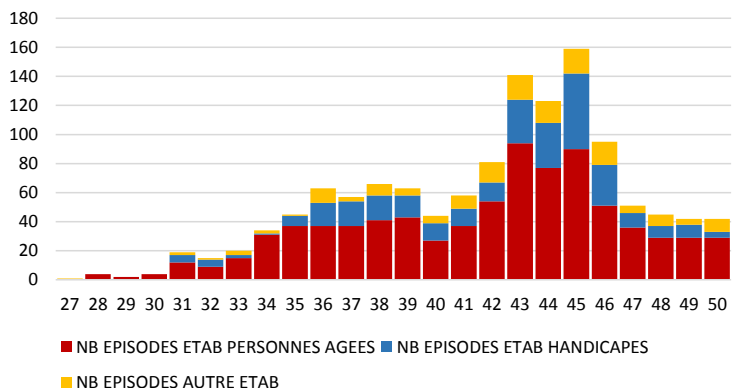
Figure 6 | Nombre hebdomadaire d'actes pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge et pourcentage hebdomadaire d'activité liée au COVID-19, Paca, au 15/12/2020 (source : SOS Médecins)



Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

En S50, l'impact de l'épidémie sur les ESMS est toujours important, même si le nombre de nouveaux épisodes se stabilise (42 nouveaux épisodes en S49 et S50). Le nombre hebdomadaire de décès diminue : 68 décès (39 personnes décédées en ESMS et 29 à l'hôpital) en S50 vs 106 en S49. 527 nouveaux cas ont été

Figure 7 | Nombre hebdomadaire d'épisodes COVID (au moins 1 cas confirmé) dans les ESMS, selon le type d'établissement, Paca (source : Voozanol_COVID-19 EHPAD/EMS au 14/12/2020)



confirmés chez les résidents et 202 chez les personnels. 61 résidents ont été hospitalisés (Figure 7)

Au total, 442 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 9 244 parmi les résidents et de 4 956 parmi les personnels. Le nombre de décès chez les résidents est de 1 067 : 709 dans les ESMS, 358 à l'hôpital.

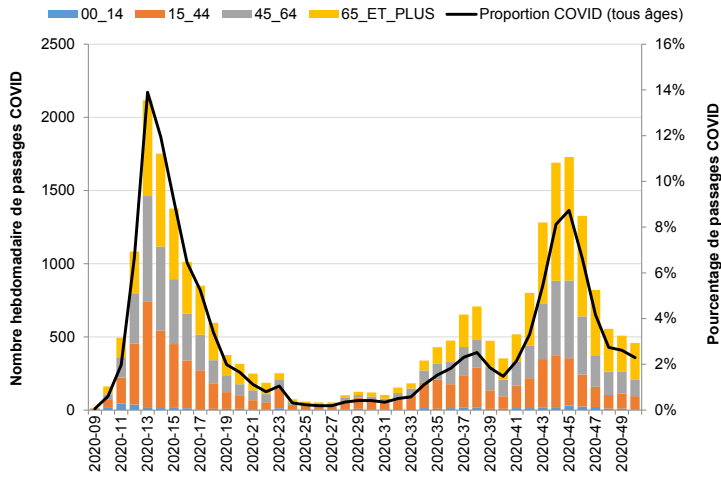
Le nombre de décès en ESMS depuis le début de l'épidémie s'élève à 1 573 : 1 009 dans les ESMS, 564 à l'hôpital.

Surveillance en milieu hospitalier

Services des urgences

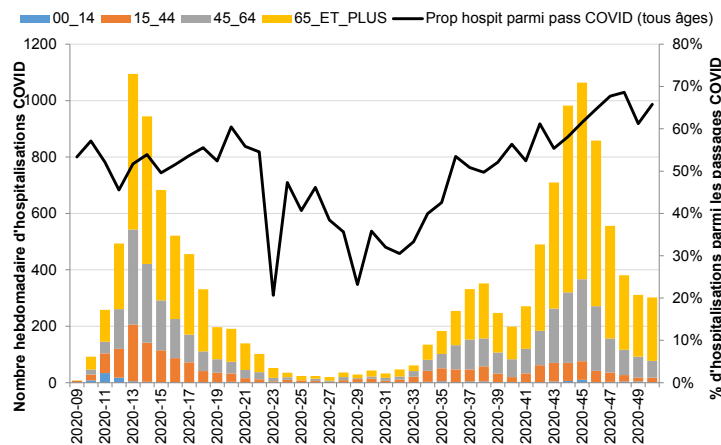
Le pourcentage de passages aux urgences COVID est en légère baisse depuis la semaine 48 (S48 : 23/11 – 29/11) dans la région après 3 semaines de nette baisse (Figure 8). Il était de 2,3 % en S50 vs 2,6 % en S49. La tendance est cependant différente selon

| 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 14/12/2020 (source : Oscour®)



les départements. Ce pourcentage est compris entre 1,4 % dans le Var et 4,1 % dans les Alpes-de-Haute-Provence.

| 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 14/12/2020 (source : Oscour®)

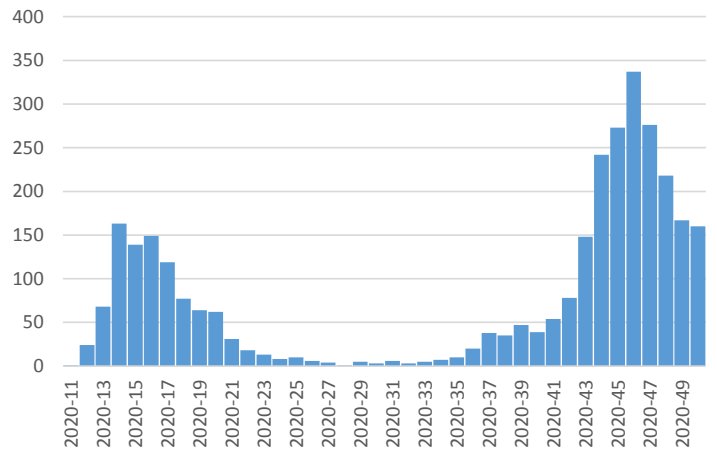


Le pourcentage d'hospitalisations suite à un passage aux urgences COVID est en hausse en S50 par rapport à la S49 : 66 % vs 61 % (Figure 9). Il varie selon les départements de 62 % dans le Vaucluse à 72 % dans les Alpes-de-Haute-Provence.

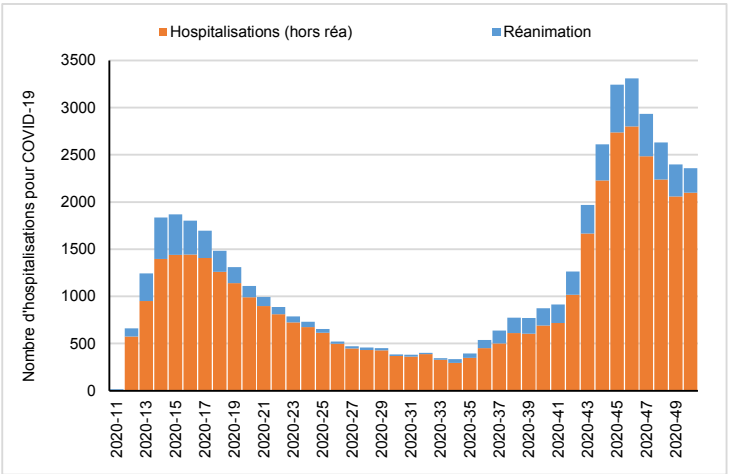
Hospitalisations

En S50, le nombre de patients hospitalisés décédés dans la région (160) est stable comparé à la S49 qui reste très élevé (Figure 10). La baisse de la file active des patients en hospitalisation conventionnelle se ralentit (-57 en S50). La baisse est plus marquée pour

| Figure 10 | Evolution hebdomadaire de la mortalité hospitalière pour COVID-19, Paca au 14/12/2020 (source : SI-VIC)



| Figure 11 | Evolution hebdomadaire de la file active des hospitalisations pour COVID-19, Paca au 15/12/2020 (source : SI-VIC)



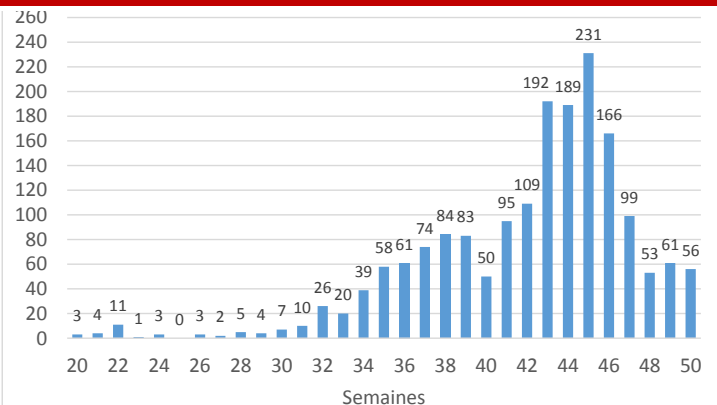
la file active des patients en réanimation (-80) La file active des patients hospitalisés en SSR est en légère augmentation (+26) (Figure 11)

Depuis le début de la crise, 17 192 personnes hospitalisées sont retournées à leur domicile.

Surveillance des clusters

A la date du 14/12, l'ARS a investigué 56 nouveaux clusters signalés en S50. En S49, 61 clusters avaient été signalés (Figure 12).

| Figure 12 | Evolution hebdomadaire du nombre de clusters signalés à l'ARS Paca, rapportés entre le 09/05/2020 et le 14/12/2020, Paca (source MONIC)



| 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 14/12/2020, Paca (source MONIC)

Nombre de Clusters		Paca	04	05	06	13	83	84
Hors ESMS	Total	1173	48	63	189	576	166	131
	<i>En cours d'investigation</i>	332	12	9	80	147	49	35
	<i>Maîtrisé</i>	17	0	0	4	3	7	3
	<i>Actif</i>	349	12	9	84	150	56	38
	<i>Clôturé</i>	824	36	54	105	426	110	93
ESMS	Total	629	34	26	109	277	128	55
	<i>En cours d'investigation</i>	169	10	6	28	74	39	12
	<i>Maîtrisé</i>	37	1	1	6	17	9	3
	<i>Actif</i>	206	11	7	34	91	48	15
	<i>Clôturé</i>	423	23	19	75	186	80	40
TOTAL	1802	82	89	298	853	294	186	

En S50, les clusters investigués concernent principalement le milieu professionnel (25 %), les établissements de santé (25 %), le milieu scolaire et universitaire (20 %) et les EHPAD (11 %) (Tableau 2). Il y a une probable sous-déclaration des clusters en milieu scolaire et universitaire.

| Tableau 2 | Répartition des clusters par type de collectivités, hors clusters en milieu familial restreint, rapportés en semaine 50, Paca (source MONIC)

Type de collectivité	S50	%
Crèches	4	7%
Milieu scolaire et universitaire	11	20%
Etablissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD)	6	11%
Etablissements de santé	14	25%
EMS de personnes handicapées	4	7%
Structure de l'aide sociale à l'enfance	1	2%
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	1	2%
Structures de soins résidentiels des personnes sans domicile fixe	0	0%
Etablissements pénitentiaires	0	0%
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	0	0%
Milieus professionnels (entreprise)	14	25%
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	0	0%
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	0	0%
Transport (avion, bateau, train)	0	0%
Communautés particulières (personnes vulnérables, gens du voyage, migrants...)	0	0%
Autre	1	2%
Total	56	

Au total, du 09/05 au 14/12, 1 802 clusters (hors foyers familiaux restreints) ont été identifiés dans la région, dont 1 247 ont été clôturés (Tableau 1). Sur l'ensemble de la période de surveillance, les clusters ont été identifiés principalement en milieu professionnel (32 %), en EHPAD (26 %) et en établissement de santé (10 %).

Conclusion

L'analyse des indicateurs montre globalement une stabilisation de la situation épidémiologique dans la région, même si la pression hospitalière continue de diminuer.

Le taux de positivité est stable au niveau régional en S50. La situation est cependant variable selon les départements : une baisse est enregistrée dans les Alpes-de-Haute-Provence, une hausse dans les Hautes-Alpes et une stabilité dans les autres départements. Les taux de positivité par classe d'âge sont stables au niveau régional dans toutes les classes d'âges sauf chez les 0-20 ans où il diminue. Les tendances sont très variables selon les départements.

Le taux de positivité observé en S50 en Paca est inférieur à celui enregistré au niveau national : 5,2 % vs 6,2 %. Le taux de dépistage est en revanche nettement supérieur en Paca : 2 553 vs 1 925 pour 100 000 habitants. Le taux d'incidence est de 133 pour 100 000 habitants en Paca vs 118 au niveau national.

L'activité COVID des services des urgences et des associations SOS Médecins évolue peu en S50.

Les hospitalisations en réanimation et en hospitalisation conventionnelle pour COVID (files actives) diminuent en S50. Le nombre de cas hospitalisés et décédés est stable en S50 par rapport à la S49 et reste élevé.

L'impact de l'épidémie dans les ESMS semble se stabiliser, mais une baisse de la mortalité est observée.

Enfin, le nombre de clusters signalés en S50 est proche de celui de la S49. Il s'agit toujours principalement de clusters en milieu

professionnel. La part des clusters en Ehpads a diminué alors que celles dans les établissements de santé et en milieu scolaire et universitaire ont augmenté.

Depuis le début de l'épidémie, 4 142 personnes atteintes du COVID sont décédées à l'hôpital ou en ESMS dans la région.

INFORMATION CORONAVIRUS

COVID-19

QUE FAIRE DÈS LES PREMIERS SIGNES ?

Si vous avez de la fièvre, de la toux, mal à la gorge,
le nez qui coule ou une perte du goût et de l'odorat :



Consultez rapidement
votre médecin pour qu'il décide
si vous devez être testé



En attendant les résultats,
restez chez vous et évitez tout contact



GOVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS



0 800 130 000
(appel gratuit)

W40327-001-2005 - 19 mai 2020

INFORMATION CORONAVIRUS

COVID-19

PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES



Se laver régulièrement
les mains ou utiliser une
solution hydro-alcoolique



Tousser ou éternuer
dans son coude
ou dans un mouchoir



Se moucher dans
un mouchoir à usage unique
puis le jeter



Éviter
de se toucher
le visage



Respecter une distance
d'au moins un mètre
avec les autres



Saluer
sans serrer la main
et arrêter les embrassades



Porter un masque quand la distance d'un mètre ne peut pas
être respectée et dans tous les lieux où cela est obligatoire



GOVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS



0 800 130 000
(appel gratuit)

W40332-001-2006 - 21 juillet 2020

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

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

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

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

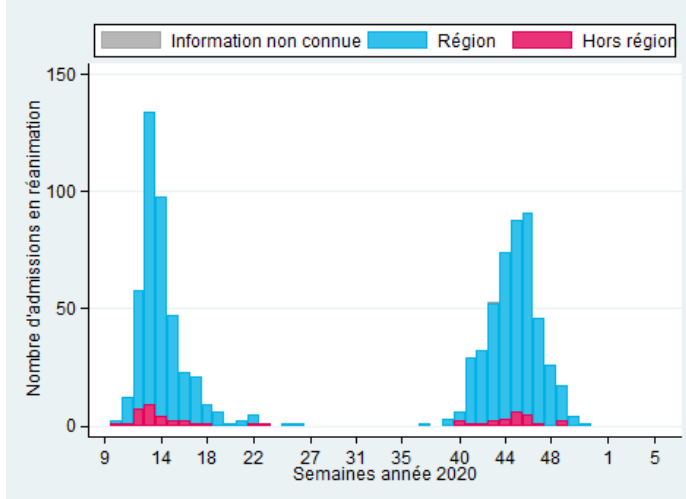
Cette surveillance a pour objectif de documenter les caractéristiques des cas graves de grippe et de Covid-19 admis en réanimation et n'a pas vocation à tous les dénombrer.

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

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

Depuis le 5 octobre, 471 cas ont été signalés, tous des cas de Covid-19 (figure 1). A ce jour, 89 patients sont décédés et 284 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 15/12/2020 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)



Le sex-ratio H/F est de 2,5 (338/133).

L'âge médian des cas est de 68 ans (étendue : 33 ans - 87 ans). Deux-cent-quatre-vingt-onze 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 15/12/2020 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

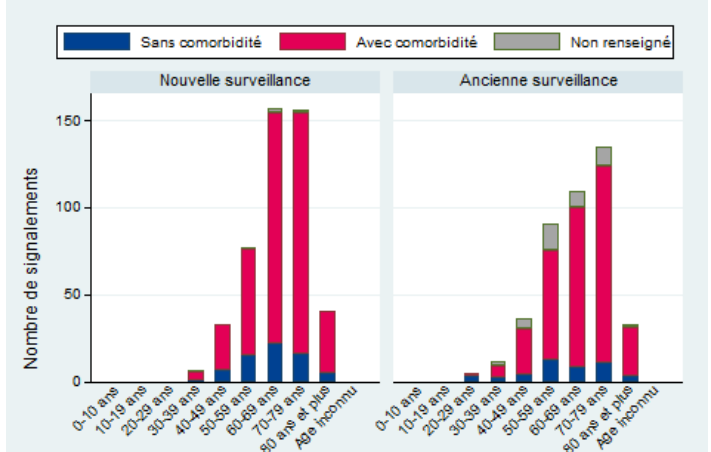
	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
Cas admis en réanimation		
Nb signalements	471	421
Répartition par sexe		
Homme	338	312
Femme	133	109
Inconnu	0	0
Ratio	2,5	2,9
Age		
Moyen	66,8	64,7
Médian	68,1	66,6
Quartile 25	60,0	56,6
Quartile 75	74,7	73,9
Délai entre début des signes et admission en réanimation		
Moyen	8,7	9,0
Médian	8	7
Quartile 25	6	5
Quartile 75	11	11
Région de résidence des patients		
Hors région	23 (5%)	30 (7%)
Provence-Alpes-Côtes d'Azur	447 (95%)	391 (93%)
Non renseigné	1	0

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

Soixante-six un 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 cette deuxième vague, les patients sortis de réanimation ou décédés sont restés en moyenne 10,5 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 15/12/2020 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)



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

| Tableau 2 | Ages, comorbidités et évolution des cas de Covid-19 signalés dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 15/12/2020 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
Classe d'âge		
0-14 ans	0 (0%)	0 (0%)
15-44 ans	20 (4%)	31 (7%)
45-64 ans	160 (34%)	154 (37%)
65-74 ans	186 (39%)	147 (35%)
75 ans et plus	105 (22%)	89 (21%)
Non renseigné	0	0
Comorbidités		
Aucune comorbidité	66 (14%)	44 (12%)
Au moins une comorbidité parmi :	398 (86%)	330 (88%)
- Obésité (IMC>=30)	187 (42%)	142 (38%)
- Hypertension artérielle	176 (38%)	115 (31%)
- Diabète	135 (29%)	117 (31%)
- Pathologie cardiaque	111 (24%)	94 (25%)
- Pathologie pulmonaire	76 (16%)	66 (18%)
- Immunodépression	31 (7%)	18 (5%)
- Pathologie rénale	38 (8%)	15 (4%)
- Cancer*	27 (6%)	-
- Pathologie neuromusculaire	10 (2%)	17 (5%)
- Pathologie hépatique	8 (2%)	2 (1%)
Non renseigné	7	47
Evolution		
Evolution renseignée	373 (79%)	421 (100%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	284 (76%)	334 (79%)
- Décès	89 (24%)	87 (21%)

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

| Tableau 3 | SDRA, ventilations et durée de séjour des cas de Covid-19 signalés dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 15/12/2020 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
Syndrome de détresse respiratoire aigüe**		
Pas de SDRA	62 (15%)	64 (15%)
Mineur	34 (8%)	27 (6%)
Modéré	120 (29%)	117 (28%)
Sévère	196 (48%)	212 (50%)
Non renseigné	59	1
Type de ventilation**		
O2 (lunettes/masque)	13 (3%)	31 (7%)
VNI (Ventilation non invasive)	10 (2%)	12 (3%)
Oxygénothérapie à haut débit	215 (50%)	78 (19%)
Ventilation invasive	172 (40%)	275 (66%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	18 (4%)	23 (5%)
Non renseigné	43	2
Durée de séjour		
Durée moyenne de séjour	10,5	21,2
Durée médiane de séjour	8	14,5
Durée quartile 25	4	6
Durée quartile 75	14	29,5

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

| BRONCHIOLITE |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 7 au dimanche 13 décembre 2020 (semaine 50)

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, 4 VRS ont été isolés par le réseau Rénal (données non disponibles pour la semaine analysée).

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

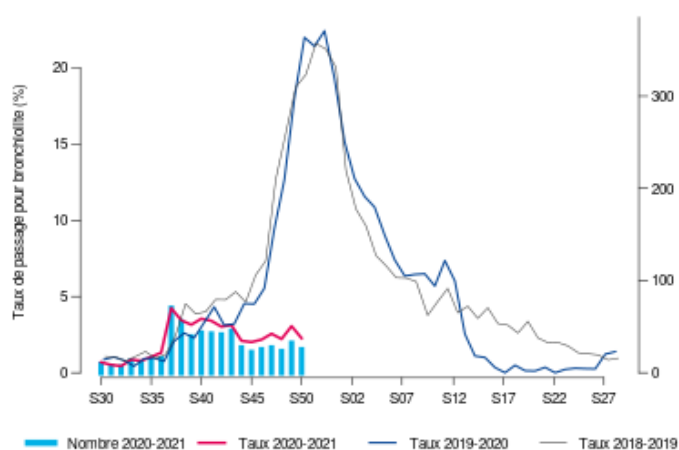
Situation au niveau national : [site Internet Santé publique France](https://www.internet-sante-publique.france.fr/)

SERVICES DES URGENCES	2020-46	2020-47	2020-48	2020-49	2020-50
nombre total de passages d'enfants de moins de 2 ans	1 339	1 244	1 201	1 274	1 280
passages pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	25	28	23	32	25
% par rapport au nombre total de passages codés d'enfants de moins de 2 ans	2,2%	2,6%	2,2%	3,0%	2,3%
hospitalisations pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	8	13	9	12	7
% d'hospit. par rapport au nombre de bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	32%	46%	39%	38%	28%

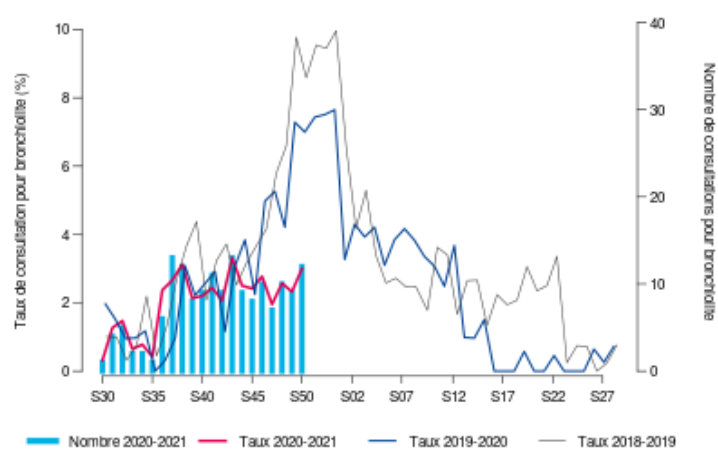
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2020-46	2020-47	2020-48	2020-49	2020-50
nombre total de consultations d'enfants de moins de 2 ans	362	362	390	387	400
consultations pour diagnostic bronchiolite	10	7	10	9	12
% par rapport au nombre total de consultations codées d'enfants de moins de 2 ans	2,8%	3,1%	2,6%	2,3%	3,0%

Bronchiolite - Moins de 2 ans - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2020-W50 (du 7/12/2020 au 13/12/2020)

SERVICES DES URGENCES



SOS MEDECINS



| GRIPPE, SYNDROMES GRIPPAUX |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 7 au dimanche 13 décembre 2020 (semaine 50)

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

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

Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence des syndromes grippaux relevé par le réseau Sentinelles en semaine 50, non encore consolidé, est de 102 pour 100 000 habitants (IC₉₅% [22 ; 182]).

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).

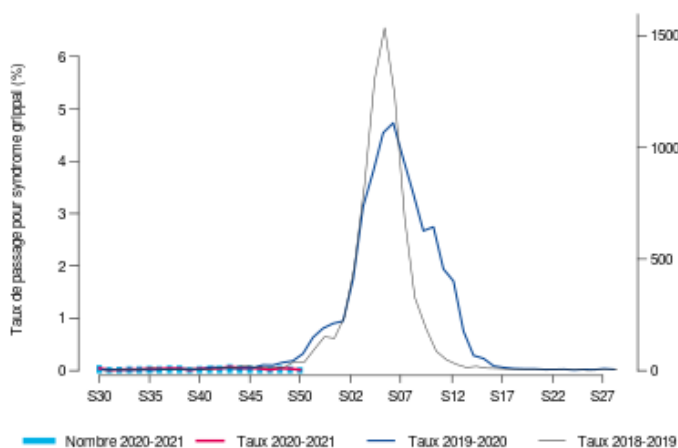
Situation au niveau national : [site Internet Santé publique France](https://www.institut.santepubliquefrance.fr/)

SERVICES DES URGENCES	2020-46	2020-47	2020-48	2020-49	2020-50
nombre total de passages	23 465	22 846	23 578	22 866	23 597
passages pour syndrome grippal	9	3	9	7	3
% par rapport au nombre total de passages	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
hospitalisations pour syndrome grippal	3	2	0	2	1
% d'hospitalisations par rapport au nombre de grippe	33,3%	66,7%	/	28,6%	33,3%
passages pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	1	1	0	1	1
% par rapport au nombre total de passages pour syndrome grippal	11,1%	33,3%	0,0%	14,3%	33,3%
hospitalisations pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	1	1	0	1	1
% par rapport au nombre total d'hospitalisations pour syndrome grippal	33,3%	50,0%	/	50,0%	100,0%

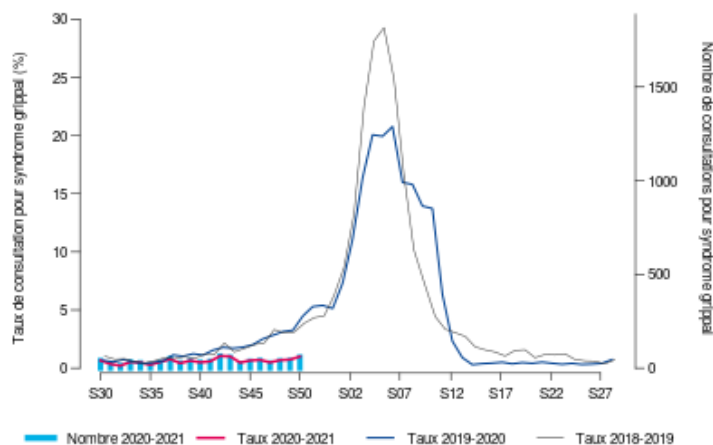
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2020-46	2020-47	2020-48	2020-49	2020-50
nombre total de consultations	5 858	5 553	5 742	5 692	5 991
consultations pour diagnostic syndrome grippal	41	17	39	41	59
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	0,7%	0,5%	0,7%	0,7%	1,0%

Syndrome grippal - Tous âges - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2020-W50 (du 7/12/2020 au 13/12/2020)

SERVICES DES URGENCES



SOS MEDECINS



| GASTROENTERITES AIGUES |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 7 au dimanche 13 décembre 2020 (semaine 50)

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

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

Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence pour diarrhées aiguës relevé par le réseau Sentinelles en semaine 50, non encore consolidé, est de 123 pour 100 000 habitants (IC₉₅ % [40; 206]).

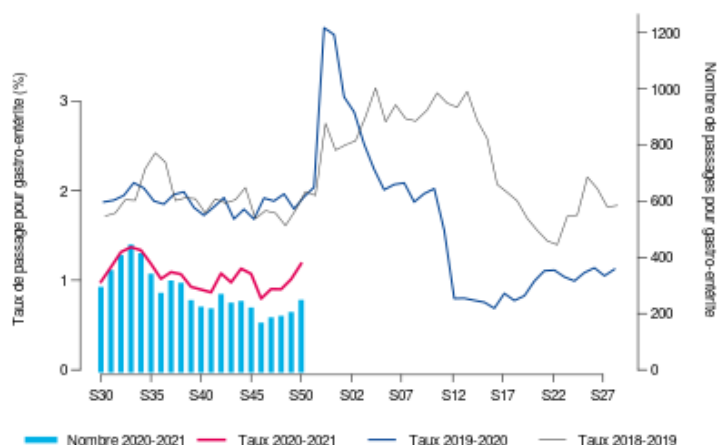
L'activité dans les services d'urgences et les associations SOS Médecins est plus faible que les années précédentes. Cette situation est en partie liée à la mise en place des mesures barrières en lien avec la Covid.

SERVICES DES URGENCES	2020-46	2020-47	2020-48	2020-49	2020-50
nombre total de passages	23 465	22 846	23 578	22 866	23 597
passages pour GEA	161	178	183	199	240
% par rapport au nombre total de passages codés	0,8%	0,9%	0,9%	1,0%	1,2%
hospitalisations pour GEA	24	43	50	54	51
% d'hospitalisations par rapport au nombre de GEA	14,9%	24,2%	27,3%	27,1%	21,3%

ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2020-46	2020-47	2020-48	2020-49	2020-50
nombre total de consultations	5 858	5 553	5 742	5 692	5 991
consultations pour diagnostic gastroentérites	252	135	291	319	339
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	4,3%	4,1%	5,1%	5,7%	5,7%

Gastro-entérite - Tous âges - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2020-W50 (du 7/12/2020 au 13/12/2020)

SERVICES DES URGENCES



SOS MEDECINS



| SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du lundi 7 au dimanche 13 décembre 2020 (semaine 50)

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

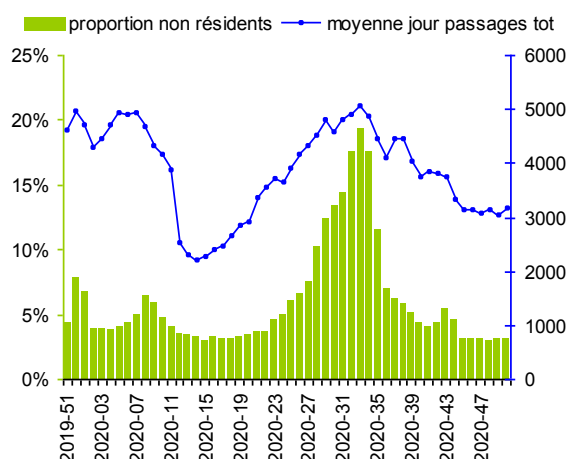
| SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

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.

Dans la région Paca, pour la période du 12/10 au 06/12 (S42 à S49), l'analyse de la mortalité toutes causes et tous âges confondus fait apparaître un excès de décès de 30 % (2 148 décès en excès) par rapport à la valeur attendue (7 144 décès sur les 8 semaines) (Figure 9). Chez les personnes de 75 ans et plus, cet excès est de 34 % (1 756 décès en excès ; valeur attendue de 5 167 décès sur les 8 semaines).

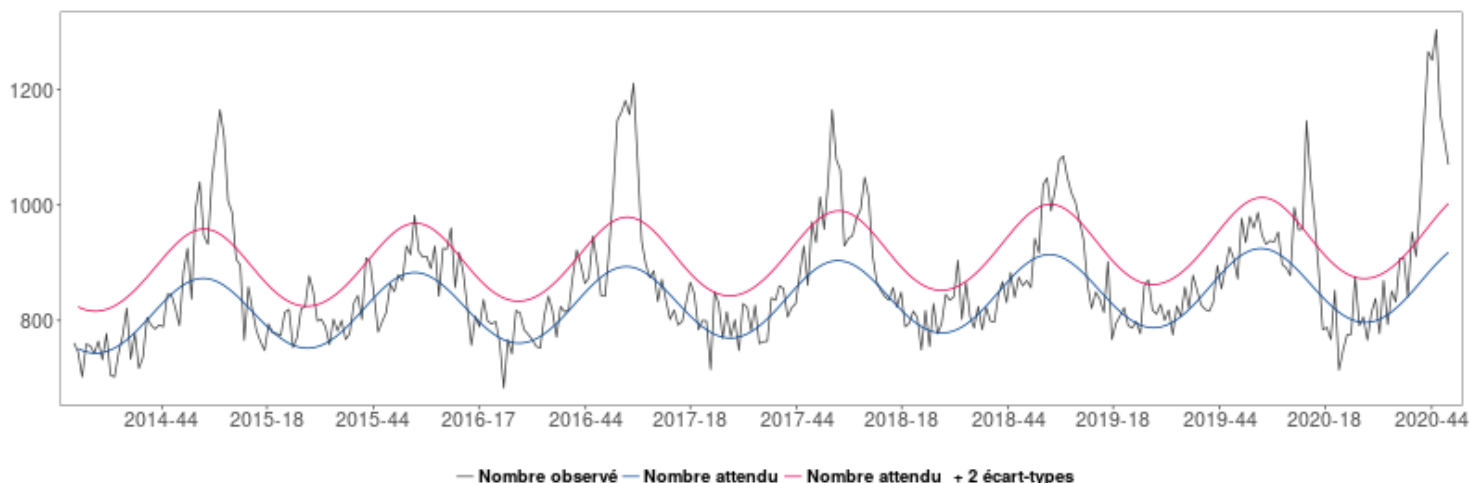
Même si les données de la S49 ne sont pas encore totalement consolidées du fait des délais habituels de transmission, l'analyse de données montre un excès de 15 % pour la mortalité tous âges et de 17 % pour la mortalité chez les 75 ans et plus. Cet excès est moins important qu'en S48 (22 % pour tous âges et 20 % pour les 75 ans et plus) et S47 (28 % pour tous âges et 31 % pour les 75 ans et plus).

Cette hausse de la mortalité toutes causes est aussi observée par Santé publique France au niveau national, mais avec une hausse moindre (excès de 23 % pour la mortalité tous âges confondus et de 27 % chez les personnes de 75 ans et plus) sur la période de S42 à S49.

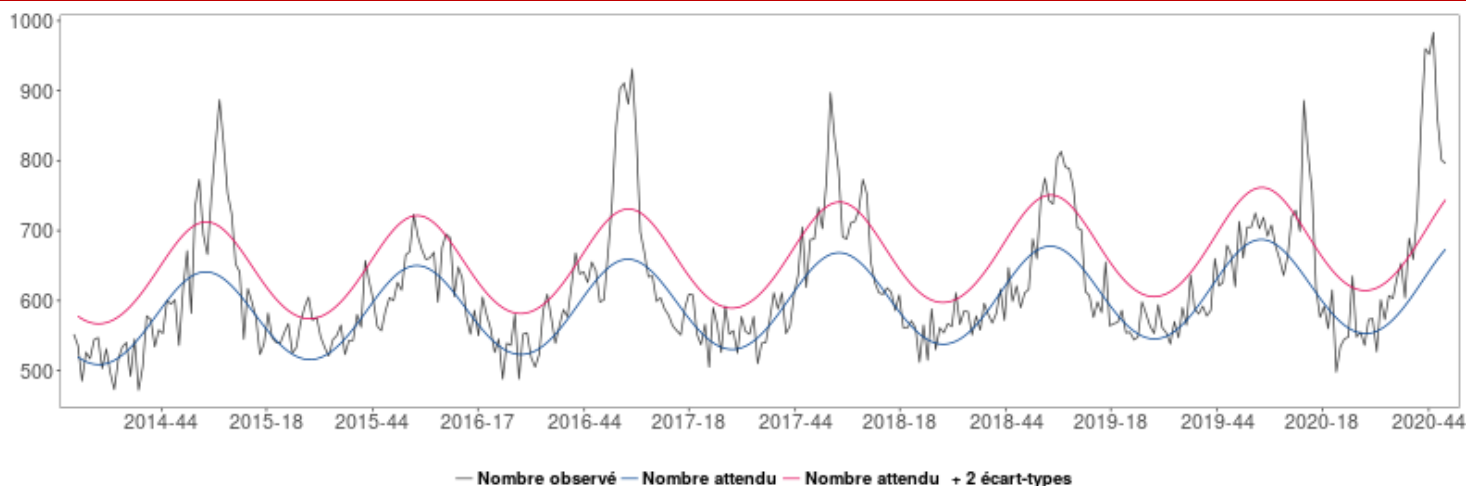
Il n'est pas possible de donner des tendances pour la S50.



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.

A l'échelle départementale, on observe :

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

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

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

| Tableau 1 | - Différence de décès entre mortalité observée et attendue exprimée en pourcentage, tous âges et pour les 75 ans et plus, par département et pour la région Paca, S39 à S49 – Insee, Santé publique France

Tous Ages	2020-39	2020-40	2020-41	2020-42	2020-43	2020-44	2020-45	2020-46	2020-47	2020-48	2020-49
ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE	-8	-5	19	11	-2	40	19	22	-3	47	45
HAUTES-ALPES	-9	31	-9	27	51	46	21	107	127	112	41
ALPES-MARITIMES	-4	2	7	7	23	15	20	16	9	13	13
BOUCHES-DU-RHONE	11	26	7	21	32	64	59	60	33	18	12
VAR	4	11	3	20	36	34	35	33	16	23	19
VAUCLUSE	-27	-6	11	11	39	56	41	75	60	33	11
PROVENCE-ALPES-COTE-D'AZUR	1	13	6	16	31	44	41	45	28	22	15
Plus de 75 ans	2020-39	2020-40	2020-41	2020-42	2020-43	2020-44	2020-45	2020-46	2020-47	2020-48	2020-49
ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE	1	-1	45	1	-36	33	24	4	2	59	40
HAUTES-ALPES	-7	22	8	16	56	69	48	117	130	128	65
ALPES-MARITIMES	-2	3	3	10	27	13	20	15	7	9	12
BOUCHES-DU-RHONE	13	27	11	22	45	82	75	74	39	14	12
VAR	4	18	11	24	42	41	38	36	14	19	22
VAUCLUSE	-22	4	2	9	36	63	52	86	77	40	21
PROVENCE-ALPES-COTE-D'AZUR	3	16	9	17	37	51	48	51	31	20	17

| MORTALITE - CERTIFICATION ELECTRONIQUE DES DECES |

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

Sur la S50, le nombre de décès certifiés électroniquement portant la mention COVID est de 96, portant à 1 935 le nombre de décès COVID certifiés depuis le début de la crise.

Le sex-ratio (H/F) est de 1,3 (1 111 / 823). La grande majorité des personnes décédées avaient 75 ans et plus (80 %).

Au moins une comorbidité a été signalée pour 1 135 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 14/12/2020 (source : CertDC®)

Comorbidité	Nombre de décès	%
Obésité	72	6
Diabète	187	16
Pathologie respiratoire	144	13
Pathologie cardiaque	421	37
Hypertension artérielle	260	23
Pathologie neurologiques*	91	8
Pathologie rénale	127	11
Immunodéficience	22	2
Total personnes décédées avec au moins une comorbidité	1 135	

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

BEH n° 36-37/2020 : Guyane, système de soins et bilan des principales pathologies non infectieuses

- focus : géographie, démographie et offre de soins en Guyane ;
 - incidence et mortalité des cancers en Guyane, 2007-2014. Synthèse de l'état des connaissances ;
 - épidémiologie descriptive des tentatives de suicide et des suicides dans les communes isolées de Guyane française ;
 - pathologies neuro- et cardiovasculaires en Guyane : particularités épidémiologiques et pistes d'amélioration ;
 - imprégnation par le plomb des enfants de 1 à 6 ans en Guyane, 2015-2016.
- Pour lire le BEH, [cliquez ici](#)

Sentinelles

Réseau Sentinelles

Participez à la surveillance de 10 indicateurs de santé :

Le **réseau Sentinelles** réunit plus de 1 300 médecins généralistes et une centaine de pédiatres répartis sur l'ensemble du territoire métropolitain. En partenariat avec Santé Publique France, le réseau **recueille, analyse et redistribue des données épidémiologiques** issues de l'activité des médecins « Sentinelles » à des fins de veille sanitaire. La **surveillance continue** consiste à déclarer de façon hebdomadaire les cas vus en consultation, pour 10 indicateurs de santé (environ 10 minutes par semaine). Nous réalisons également une **surveillance virologique** respiratoire. Actuellement une trentaine de médecins généralistes et 6 pédiatres participent régulièrement à nos activités en **Provence-Alpes-Côte d'Azur**.

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

VENEZ RENFORCER LA REPRESENTATIVITE DE VOTRE REGION !

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



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

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

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

| 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

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)