

| COVID-19 |

Nette hausse des dépistages Augmentation des hospitalisations

Points-clés

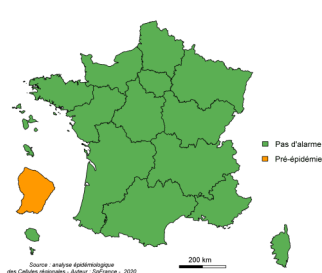
- Taux de dépistage en très forte hausse depuis 2 semaines.
- Taux de positivité régional en légère baisse et dans la plupart des départements.
- Taux d'incidence en baisse dans les Bouches-du-Rhône et le Vaucluse, en hausse dans les autres départements.
- Légère hausse de l'activité des services d'urgences et légère baisse des consultations SOS Médecins pour suspicion de COVID.
- Diminution du nombre de personnes hospitalisées décédées, qui reste à un niveau élevé.
- Augmentation du nombre de patients hospitalisés en réanimation (et autres soins critiques) et en hospitalisation conventionnelle (files actives).
- Diminution du nombre de signalements, du nombre de clusters et de la mortalité dans les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS).
- Diminution du nombre de clusters signalés hors ESMS.

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

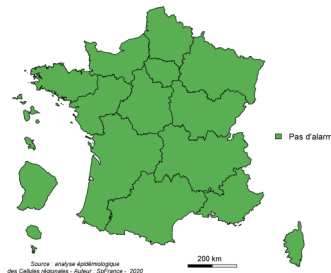
| Surveillance des épidémies hivernales |

BRONCHIOLITE : [page 9](#)

GRIPPE : [page 10](#)



Evolution régionale : ➔



Evolution régionale : ➔

Phases épidémiques :
(bronchiolite / grippe uniquement)

■ Pas d'épidémie

■ Pré ou post épidémie

■ Épidémie

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

➔ En augmentation

➔ Stable

➔ En diminution

GASTROENTERITE : [page 11](#)

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

L'activité dans les services d'urgences et les associations SOS Médecins est plus faible que les années précédentes pour la bronchiolite, 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, 509 fiches de signalement ont été envoyées par le réseau sentinelles, soit 17 nouveaux signalements en une semaine. Résultats : [page 7](#)

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

Au niveau régional :

- L'activité des urgences et des SAMU est en hausse chez les plus de 75 ans.
- L'activité des associations SOS Médecins est en hausse chez les moins de 2 ans et les plus de 75 ans.

Données de mortalité toutes causes en [page 13](#) : baisse de la mortalité toutes causes au niveau régional en semaine 51 mais qui reste à un niveau élevé.

Données sur la certification électronique des décès portant la mention COVID en [page 15](#).

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

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 SIDEPE, développé par Santé publique France et mis en application le 07/12, revoit le calcul du nombre de personnes nouvellement testées.

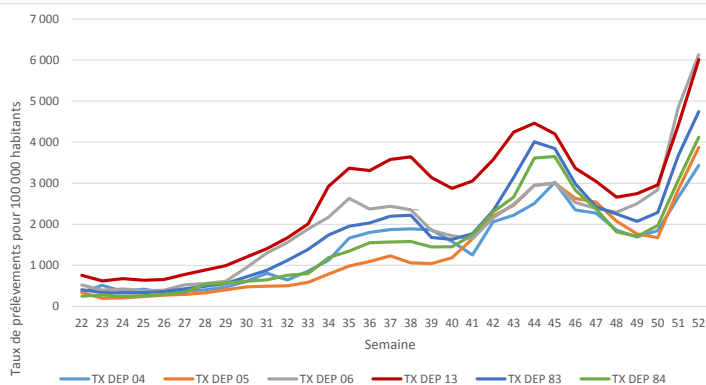
Ce changement a impacté significativement le nombre de personnes nouvellement testées par semaine et, par conséquent, les taux de positivité et de dépistage. Le taux d'incidence n'est pas impacté. La classe d'âge des personnes de 80 ans et plus a été la plus impactée en raison des nombreux dépistages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

Taux de dépistage

Le taux de dépistage régional est en semaine 52 (S52 : 21/12 – 27/12), calculé sur les tests RT-PCR et les tests antigéniques (TA), de 5 414 pour 100 000 habitants. Il est en très forte hausse par rapport à celui enregistré en semaine 50 (S50 : 07/12 – 13/12) et en semaine 51 (S51 : 14/12 – 20/12), respectivement 2 608 et 4 099 pour 100 000 habitants.

Le taux augmente dans tous les départements. Il varie de 3 434 pour 100 000 habitants dans les Alpes de Haute-Provence à 6 133 pour 100 000 habitants dans les Alpes-Maritimes (Figure 1).

Figure 1 | Evolution hebdomadaire du taux de dépistage par département, test RT-PCR et antigéniques, Paca, au 29/12/2020 (source : SIDEPE)



Au niveau régional, la part des tests antigéniques a très fortement augmenté, passant de 25 % en S50, à 33 % en S51 et à 45 % en S52.

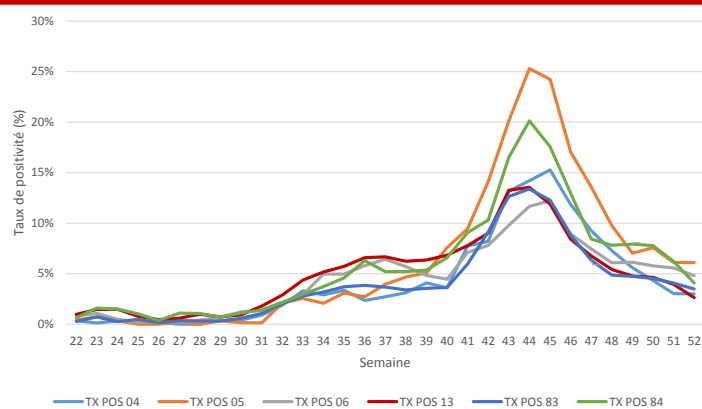
Taux de positivité

Au niveau régional, le taux de positivité est en baisse en S52 : 3,5 % vs 4,6 % en S51.

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

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

Figure 2 | Evolution hebdomadaire du taux de positivité par département, test RT-PCR et antigéniques, Paca, au 29/12/2020 (source : SIDEPE)



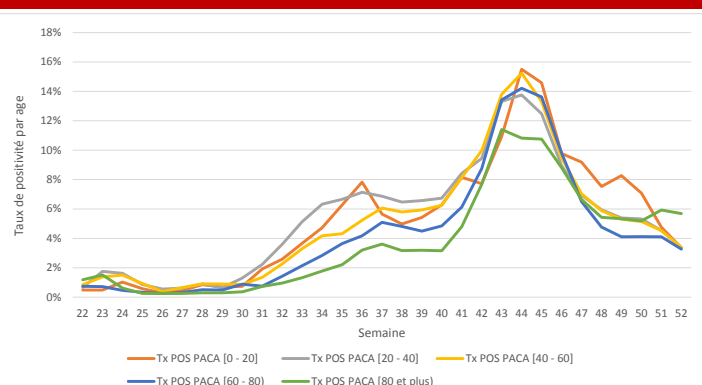
Les taux sont compris entre 2,6 % dans les Bouches-du-Rhône et 6,1 % dans les Hautes-Alpes. Seul le département des Hautes-Alpes se maintient au-dessus de 5 %.

Néanmoins, l'interprétation de la baisse du taux de positivité est à prendre avec prudence compte tenu d'une part de la très forte hausse du taux de dépistage concernant notamment une plus grande proportion de personnes asymptomatiques, et d'autre part d'une plus large utilisation des tests antigéniques dont la sensibilité est moindre que les tests RT-PCR. L'hypothèse est que de nombreuses personnes ont souhaité se rassurer par des tests effectués avant les fêtes entraînant de ce fait une baisse du taux de positivité.

A l'échelle de la région, le taux de positivité par classe d'âge en S52 est :

- stable chez les plus de 80 ans ;
- en baisse dans les autres tranches d'âge.

Figure 3 | Evolution hebdomadaire du taux de positivité, par classe d'âge, test RT-PCR et antigéniques, Paca, au 29/12/2020 (source : SIDEPE)



Les taux de positivité restent plus élevés chez les plus de 80 ans (5,9 %) versus 3,3 à 3,4 % dans les autres tranches d'âge.

Les tendances observées au niveau régional sont similaires dans les Alpes-Maritimes, le Vaucluse et le Var. Dans les Bouches-du-Rhône, les taux de positivité diminuent dans toutes les tranches d'âge.

Comme pour les taux de positivité globaux, l'interprétation des baisses observées est à prendre avec prudence.

Taux d'incidence

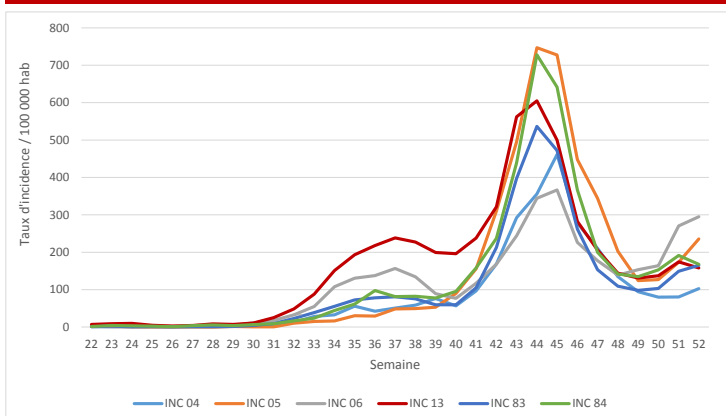
Au niveau régional, le taux d'incidence, calculé sur les tests RT-PCR et les TA, est de 190 pour 100 000 habitants en S52, stable par rapport à la semaine S51 (188).

Cette tendance régionale masque des évolutions différentes selon les départements (Figure 3). On observe ainsi :

- une baisse dans les Bouches-du-Rhône et le Vaucluse ;
- une hausse dans les autres départements, plus marquée dans les Hautes-Alpes.

Les taux sont compris entre 103 pour 100 000 habitants dans les Alpes-de-Haute-Provence et 295 pour 100 000 habitants dans les Alpes-Maritimes (Figure 4).

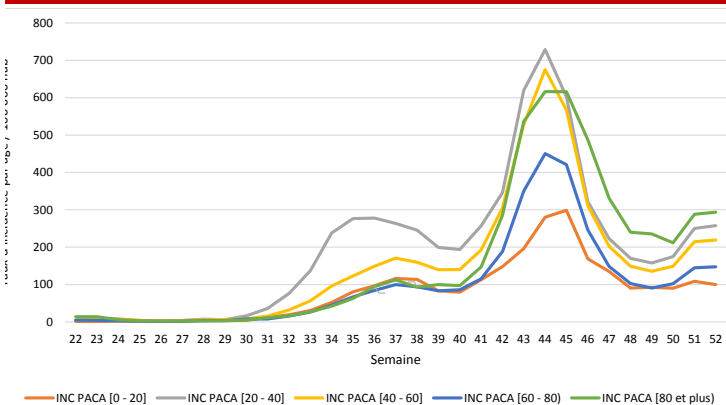
| Figure 4 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence par département, test RT-PCR et antigéniques, Paca, au 29/12/2020 (source : SIDEPE)



En S52, au niveau régional, le taux d'incidence se stabilise dans toutes les classes d'âges, après une augmentation nette en semaine S51 (Figure 5).

Les taux les plus élevés sont retrouvés pour les 80 ans et plus (294 pour 100 000 habitants), les 20-40 ans (257) et les 40-60 ans (219).

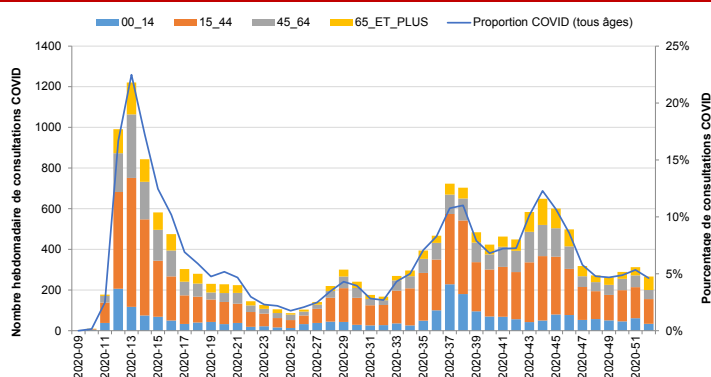
| Figure 5 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence, par classe d'âge, test RT-PCR et antigéniques, Paca, au 29/12/2020 (source : SIDEPE)



Surveillance en ville

Le pourcentage d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID diminue à nouveau légèrement au niveau régional après une augmentation en S51 (Figure 6) : 4,6 % en S52 vs 5,3 % en S51. Cette tendance est observée dans tous les départements, excepté dans les Bouches-du-Rhône où une légère augmentation est notée. Ce pourcentage est compris en S52 entre 2,0 % dans le Vaucluse et 4,9 % dans les Alpes-Maritimes.

| 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 28/12/2020 (source : SOS Médecins)



Le taux d'incidence des IRA, mesuré par le réseau Sentinelles, est de 169 [49; 289] pour 100 000 habitants en S52, en forte hausse par rapport à la semaine S51 : 65 [15; 115]. Ces données sont en cours de consolidation.

Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

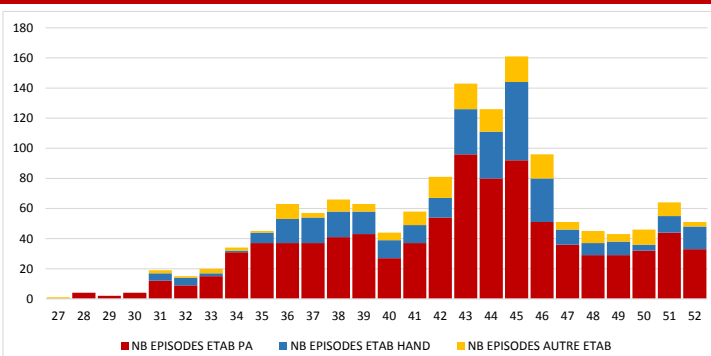
En S52, le nombre de nouveaux épisodes diminue par rapport à la semaine précédente (51 nouveaux épisodes vs 64 en S51), mais demeure à un niveau élevé (Figure 7). Le nombre de clusters diminue également (20 nouveaux clusters vs 35 en S51).

Le nombre hebdomadaire de décès diminue par rapport à la semaine précédente : 53 décès en S52 vs 101 décès en S51 (30 personnes décédées en ESMS et 23 à l'hôpital). 631 nouveaux cas ont été confirmés chez les résidents et 305 chez les personnels. 86 résidents ont été hospitalisés.

Au total, 322 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 10 786 parmi les résidents et de 5 705 parmi les personnels. Le nombre de décès chez les résidents est de 1 221 : 825 dans les ESMS, 396 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 : Voozanoo_COVID-19 EHPAD/EMS au 28/12/2020)



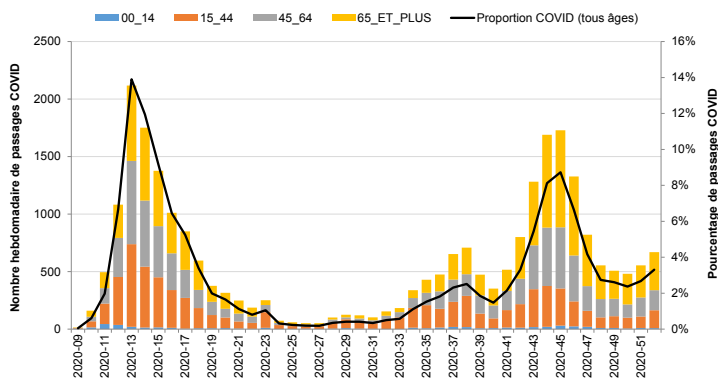
Le nombre de décès en ESMS depuis le début de l'épidémie est de 1 727 : 1 125 dans les ESMS, 602 à l'hôpital.

Surveillance en milieu hospitalier

Services des urgences

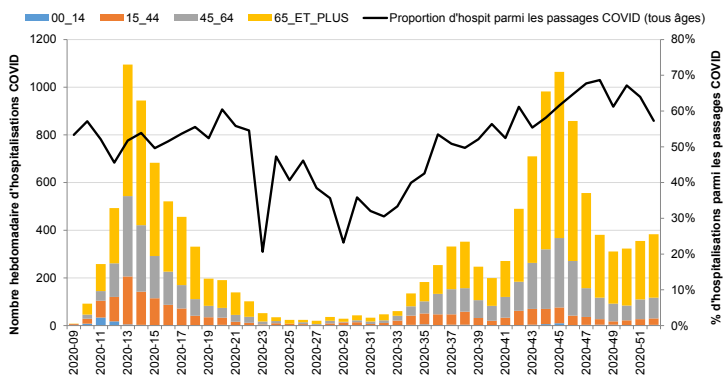
Le pourcentage de passages aux urgences COVID est en légère augmentation dans la région après une nette baisse entre les semaines 45 et 48 (Figure 8), puis une stabilisation jusqu'en S51. Il est de 3,3 % en S52 vs 2,7 % en S51. Cette tendance est retrouvée dans tous les départements. Ce pourcentage est compris en S52 entre 2,6 % dans le Var et 6,2 % dans les Alpes-de-Haute-Provence (pourcentage surestimé en raison d'un problème de codage récurrent au CH de Digne).

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 28/12/2020 (source : Oscour®)



Le pourcentage d'hospitalisations suite à un passage aux urgences COVID est en nette baisse en S52 par rapport à la S51 : 57 % vs 64 % (Figure 9). Il varie selon les départements de 32 % dans les Hautes-Alpes à 78 % 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 28/12/2020 (source : Oscour®)



Hospitalisations

En S52, le nombre de patients hospitalisés décédés dans la région (142) est en diminution par rapport à la semaine S51 (175), mais reste à un niveau élevé (Figure 10).

On note une augmentation de la file active des patients en hospitalisation conventionnelle (+95) (Figure 11). La file active des patients en réanimation et autres soins critiques est en augmentation également (+38). L'augmentation de la file active en réanimation concerne essentiellement les Bouches-du-Rhône (+27). La file active des patients hospitalisés en SSR est stable (+9).

Depuis le début de la crise, 18 464 personnes hospitalisées sont retournées à leur domicile.

Figure 10 | Evolution hebdomadaire de la mortalité hospitalière pour COVID-19, Paca au 28/12/2020 (source : SI-VIC)

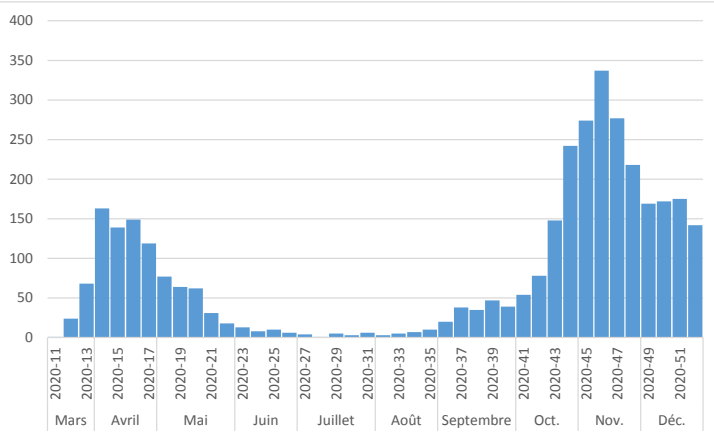
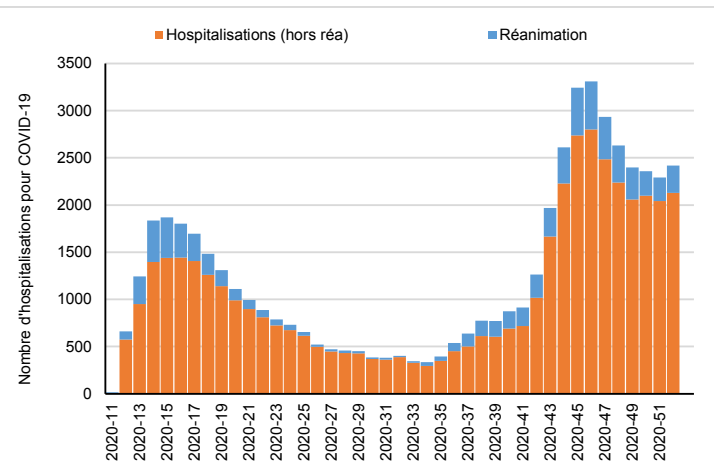


Figure 11 | Evolution hebdomadaire de la file active des hospitalisations pour COVID-19, Paca au 28/12/2020 14h (source : SI-VIC)

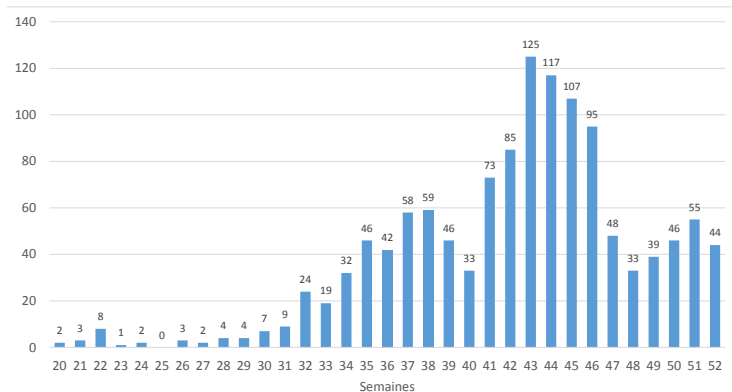


Surveillance des clusters

A la date du 28/12, l'ARS a investigué 64 nouveaux clusters (44 hors ESMS et 20 en ESMS) signalés en S52 (Figure 12).

Au total, du 09/05 au 28/12, 1 975 clusters (hors foyers familiaux restreints) ont été identifiés dans la région, dont 1 517 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 28/12/2020, 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 28/12/2020, Paca (source MONIC)

Nombre de Clusters		Paca	04	05	06	13	83	84
Hors ESMS	Total	1275	53	63	218	610	190	141
	<i>En cours d'investigation</i>	255	11	6	68	88	36	46
	<i>Clôturé</i>	1020	42	57	150	522	154	95
ESMS	Total	700	33	29	140	300	140	58
	<i>En cours d'investigation</i>	203	6	6	54	89	34	14
	<i>Clôturé</i>	497	27	23	86	211	106	44
TOTAL		1975	86	92	358	910	330	199

Conclusion

La semaine 52 est marquée par une très forte hausse du taux de dépistage pour la 2^{ème} semaine consécutive, associée à une forte augmentation également de la part des tests antigéniques, influant à la fois sur les taux de positivité et d'incidence.

Le taux de positivité est en baisse au niveau régional en S52 et dans 4 départements. Ils restent stables dans les Alpes-de-Haute-Provence et les Hautes-Alpes. Les taux de positivité diminuent dans toutes les classes d'âge sauf chez les plus de 80 ans où ils sont stables à un niveau élevé. Néanmoins, l'interprétation de la baisse du taux de positivité est à prendre avec prudence compte tenu de la très forte hausse du taux de dépistage concernant notamment une plus grande proportion de personnes asymptomatiques et de l'utilisation de plus en plus importante des tests antigéniques. L'hypothèse est que de nombreuses personnes ont souhaité se rassurer par des tests effectués avant les fêtes entraînant de ce fait une baisse du taux de positivité.

Les taux d'incidence diminuent dans les Bouches-du-Rhône et le Vaucluse et augmentent dans les autres départements.

Le taux de positivité observée en S52 en Paca est légèrement supérieur à celui enregistré au niveau national : 3,5 % vs 2,9 %. Le taux de dépistage est en revanche nettement supérieur en Paca : 5 414 vs 4 369 pour 100 000 habitants. Le taux d'incidence est de 190 pour 100 000 habitants en Paca vs 122 au niveau national.

L'activité COVID est en légère augmentation dans les services des urgences et en légère baisse dans les associations SOS Médecins en S52.

Les hospitalisations en réanimation (et autres soins critiques) et en hospitalisation conventionnelle pour COVID (files actives) augmentent notablement en S52. Le nombre de cas hospitalisés et décédés diminue en S52 par rapport à la S51 mais reste à un niveau élevé.

L'impact de l'épidémie dans les ESMS est toujours élevé même si on observe une diminution des épisodes et des clusters signalés et de la mortalité.

Enfin, le nombre de clusters signalés en S52 hors ESMS est en diminution comparé à la semaine précédente.

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.

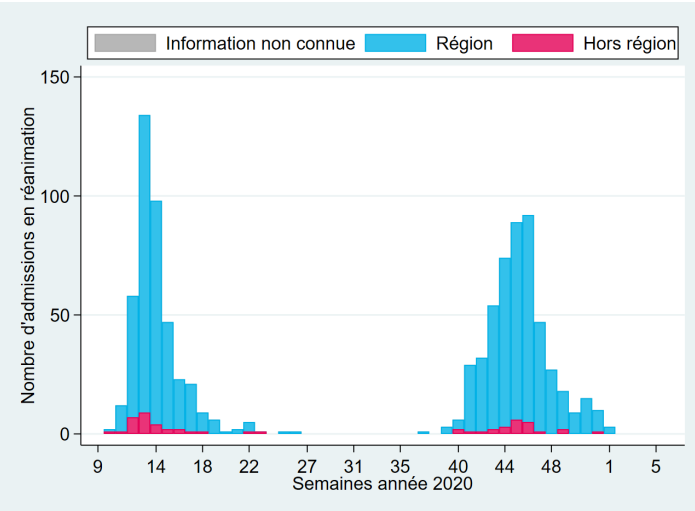
Cette surveillance a pour objectif de documenter les caractéristiques des cas graves de grippe et de Covid-19 admis en réanimation et n'a pas vocation à tous les dénombrer.

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, 509 cas ont été signalés, tous des cas de Covid-19 (figure 1). A ce jour, 105 patients sont décédés et 317 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 29/12/2020 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)



Le sex-ratio H/F est de 2,6 (366 / 143).

L'âge médian des cas est de 68 ans (étendue : 33 ans - 87 ans). Trois-cent-seize-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 (41 % 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 29/12/2020 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

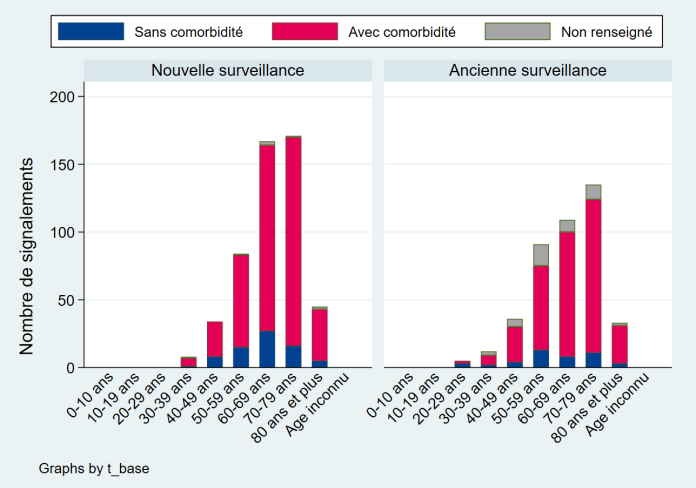
	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
Cas admis en réanimation		
Nb signalements	509	421
Répartition par sexe		
Homme	366	312
Femme	143	109
Inconnu	0	0
Ratio	2,6	2,9
Age		
Moyen	66,9	64,7
Médian	68,4	66,6
Quartile 25	60,1	56,6
Quartile 75	74,7	73,9
Délag entre début des signes et admission en réanimation		
Moyen	8,7	9,0
Médian	8	7
Quartile 25	6	5
Quartile 75	11	11
Région de résidence des patients		
Hors région	24 (5%)	30 (7%)
Provence-Alpes-Côtes d'Azur	485 (95%)	391 (93%)
Non renseigné	0	0

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

Soixante-douze patients (14 %) n'avaient pas de comorbidité (tableau 2). Les principales comorbidités décrites sont une obésité (43 % 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 11,6 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 29/12/2020 (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 29/12/2020 (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	21 (4%)	31 (7%)
45-64 ans	172 (34%)	154 (37%)
65-74 ans	200 (39%)	147 (35%)
75 ans et plus	116 (23%)	89 (21%)
Non renseigné	0	0
Comorbidités		
Aucune comorbidité	72 (14%)	44 (12%)
Au moins une comorbidité parmi :	429 (86%)	330 (88%)
- Obésité (IMC>=30)	204 (43%)	142 (38%)
- Hypertension artérielle	189 (38%)	115 (31%)
- Diabète	146 (29%)	117 (31%)
- Pathologie cardiaque	118 (24%)	94 (25%)
- Pathologie pulmonaire	80 (16%)	66 (18%)
- Immunodépression	32 (6%)	18 (5%)
- Pathologie rénale	39 (8%)	15 (4%)
- Cancer*	28 (6%)	-
- Pathologie neuromusculaire	12 (2%)	17 (5%)
- Pathologie hépatique	8 (2%)	2 (1%)
Non renseigné	8	47
Evolution		
Evolution renseignée	422 (83%)	421 (100%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	317 (75%)	334 (79%)
- Décès	105 (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 29/12/2020 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
Syndrome de détresse respiratoire aigüe**		
Pas de SDRA	66 (15%)	64 (15%)
Mineur	34 (8%)	27 (6%)
Modéré	134 (30%)	117 (28%)
Sévère	218 (48%)	212 (50%)
Non renseigné	57	1
Type de ventilation**		
O2 (lunettes/masque)	14 (3%)	31 (7%)
VNI (Ventilation non invasive)	13 (3%)	12 (3%)
Oxygénothérapie à haut débit	230 (49%)	78 (19%)
Ventilation invasive	194 (41%)	275 (66%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	18 (4%)	23 (5%)
Non renseigné	40	2
Durée de séjour		
Durée moyenne de séjour	11,6	21,2
Durée médiane de séjour	8	14,5
Durée quartile 25	4	6
Durée quartile 75	15	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 21 au dimanche 27 décembre 2020 (semaine 52)

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.

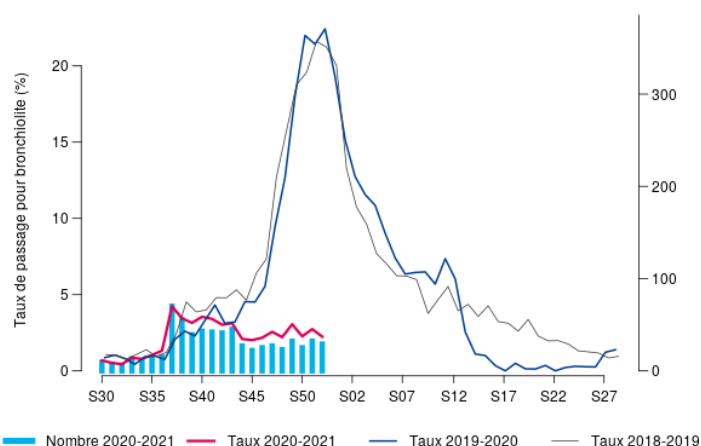
Situation au niveau national : [site Internet Santé publique France](https://www.internet-sante.fr)

SERVICES DES URGENCES	2020-48	2020-49	2020-50	2020-51	2020-52
nombre total de passages d'enfants de moins de 2 ans	1 201	1 274	1 280	1 380	1 503
passages pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	23	13	25	32	29
% par rapport au nombre total de passages codés d'enfants de moins de 2 ans	2,2%	2,3%	2,3%	2,7%	2,2%
hospitalisations pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	9	5	7	13	11
% d'hospit. par rapport au nombre de bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	39%	38%	28%	41%	38%

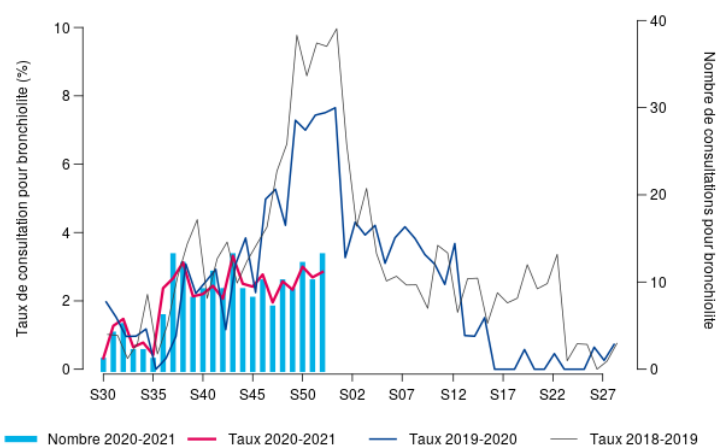
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2020-48	2020-49	2020-50	2020-51	2020-52
nombre total de consultations d'enfants de moins de 2 ans	390	387	400	374	461
consultations pour diagnostic bronchiolite	10	9	12	10	13
% par rapport au nombre total de consultations codées d'enfants de moins de 2 ans	2,6%	2,3%	3,0%	2,7%	2,8%

Bronchiolite - Moins de 2 ans - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2020-W52 (du 21/12/2020 au 27/12/2020)

SERVICES DES URGENCES



SOS MEDECINS



| GRIPPE, SYNDROMES GRIPPAUX |

Synthèse des données disponibles

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

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 51, non encore consolidé, est de 87 pour 100 000 habitants (IC_{95%} [1 ; 173]).

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).

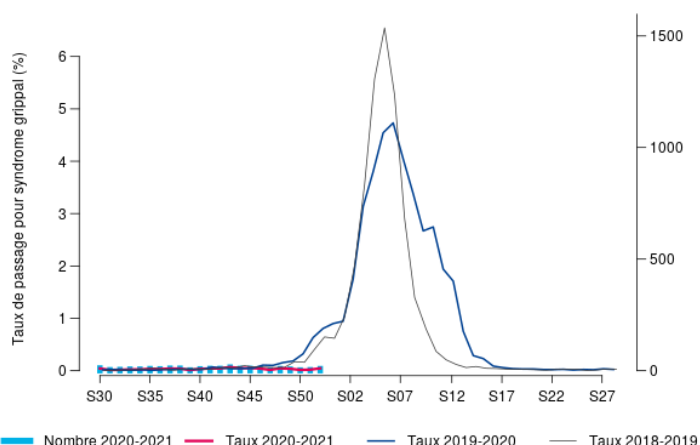
Situation au niveau national : [site Internet Santé publique France](#)

SERVICES DES URGENCES	2020-48	2020-49	2020-50	2020-51	2020-52
nombre total de passages	23 578	22 866	23 771	24 501	24 326
passages pour syndrome grippal	9	7	3	3	9
% par rapport au nombre total de passages	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%
hospitalisations pour syndrome grippal	0	1	1	0	3
% d'hospitalisations par rapport au nombre de grippe	/	14,3%	33,3%	/	33,3%
passages pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	0	1	1	1	2
% par rapport au nombre total de passages pour syndrome grippal	0,0%	14,3%	33,3%	33,3%	22,2%
hospitalisations pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	0	1	1	0	2
% par rapport au nombre total d'hospitalisations pour syndrome grippal	/	100,0%	100,0%	/	66,7%

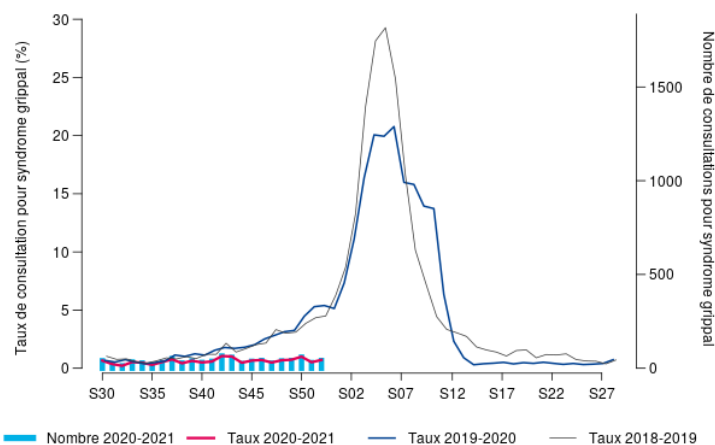
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2020-48	2020-49	2020-50	2020-51	2020-52
nombre total de consultations	5 742	5 692	5 991	5 896	5 837
consultations pour diagnostic syndrome grippal	39	41	59	30	41
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	0,7%	0,7%	1,0%	0,5%	0,7%

Syndrome grippal - Tous âges - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2020-W52 (du 21/12/2020 au 27/12/2020)

SERVICES DES URGENCES



SOS MEDECINS



| GASTROENTERITES AIGUES |

Synthèse des données disponibles

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

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

SOS Médecins - L'activité des associations SOS Médecins liée aux gastroentérites est stable par rapport à la semaine précédente et reste faible.

Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence pour diarrhées aiguës relevé par le réseau Sentinelles en semaine 51, non encore consolidé, est de 84 pour 100 000 habitants (IC₉₅ % [0; 183]).

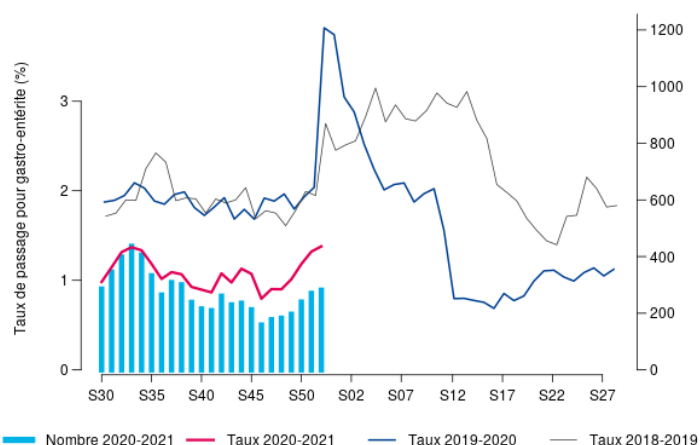
L'activité dans les services d'urgences et les associations SOS Médecins est plus faible que les années précédentes. Cette situation est vraisemblablement liée en très grande partie aux mesures barrières mises en place contre la Covid.

SERVICES DES URGENCES	2020-48	2020-49	2020-50	2020-51	2020-52
nombre total de passages	23 578	22 866	23 771	24 501	24 326
passages pour GEA	183	101	241	273	281
% par rapport au nombre total de passages codés	0,9%	0,9%	1,2%	1,3%	1,4%
hospitalisations pour GEA	50	32	51	58	51
% d'hospitalisations par rapport au nombre de GEA	27,3%	31,7%	21,2%	21,2%	18,1%

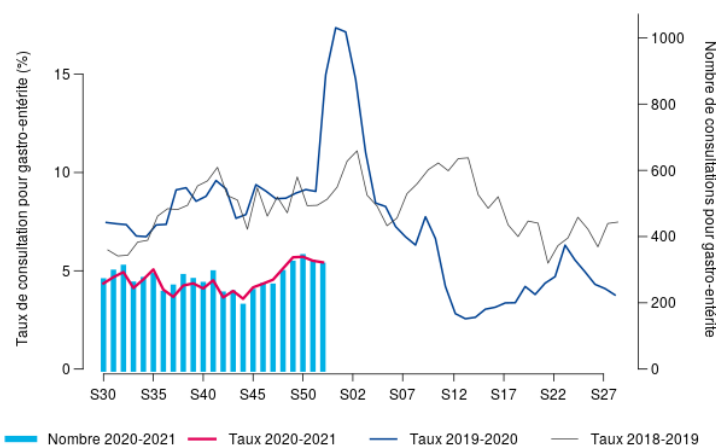
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2020-48	2020-49	2020-50	2020-51	2020-52
nombre total de consultations	5 742	5 692	5 991	5 896	5 837
consultations pour diagnostic gastroentérites	291	319	339	322	313
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	5,1%	5,7%	5,7%	5,5%	5,4%

Gastro-entérite - Tous âges - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2020-W52 (du 21/12/2020 au 27/12/2020)

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) ↗ Tendence à la hausse (+2σ) → Pas de tendance particulière ↘ Tendence à la baisse (-2σ) ↓ Baisse (-3σ)

ND : Donnée non disponible

NI : Donnée non interprétable en raison des faibles effectifs

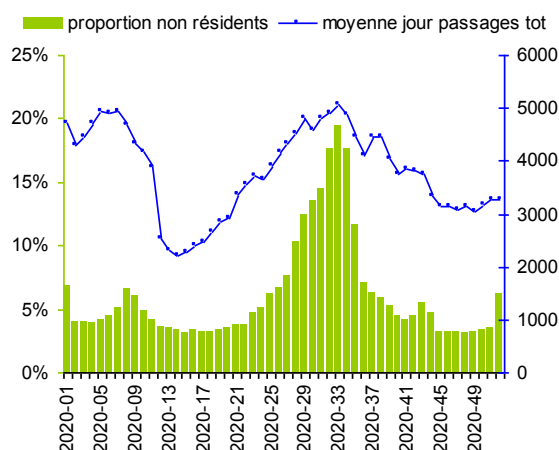
| SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

La région Paca est une région très touristique. Certains départements voient leur population tripler à certains moments de l'année. Les activités suivies dans le cadre de la surveillance non spécifique sont impactées par le tourisme.

Afin de faciliter l'analyse de ces données et l'interprétation des tendances observées, il est important de connaître les variations de la population présente dans la région. Pour cela, à défaut de données récentes sur la mobilité touristique et la population présente, Santé publique France Paca-Corse mesure et suit la part des passages aux urgences de personnes ne résidant pas dans la région Paca (calculée à partir des codes postaux de résidence présents dans les RPU).

Cette semaine, la proportion de passages aux urgences des personnes ne résidant pas dans la région Paca est de 6 %.

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 20/12 (S42 à S51), l'analyse de la mortalité toutes causes et tous âges confondus fait apparaître un excès de décès de 28 % (2 515 décès en excès) par rapport à la valeur attendue (8 960 décès sur les 10 semaines) (Figures ci-dessous). Chez les personnes de 75 ans et plus, cet excès est de 31 % (2 034 décès en excès ; valeur attendue de 6 522 décès sur les 10 semaines).

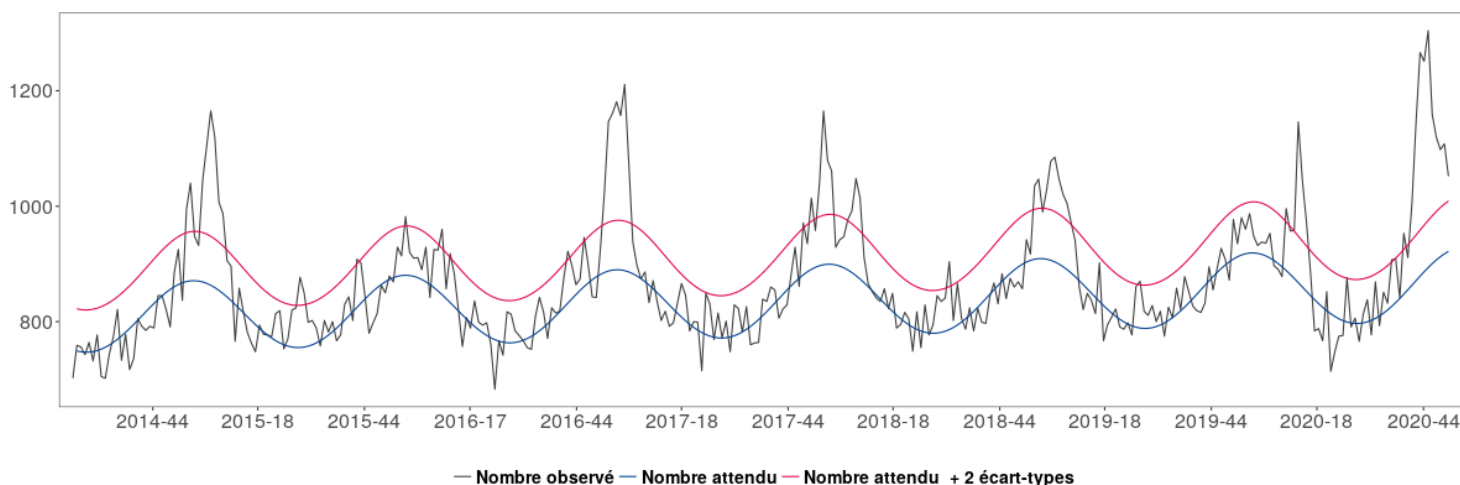
Même si les données de la S51 ne sont pas encore totalement consolidées du fait des délais habituels de transmission, l'analyse de données montre un excès significatif de 11 % pour la mortalité tous âges et de 17 % pour la mortalité chez les 75 ans et plus. Cet excès est moins important qu'en S50 (21 % pour tous âges et 20 % pour les 75 ans et plus) et S49 (20 % pour tous âges et 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 21 % pour la mortalité tous âges confondus et excès de 24 % chez les personnes de 75 ans et plus) sur la période de S42 à S51.

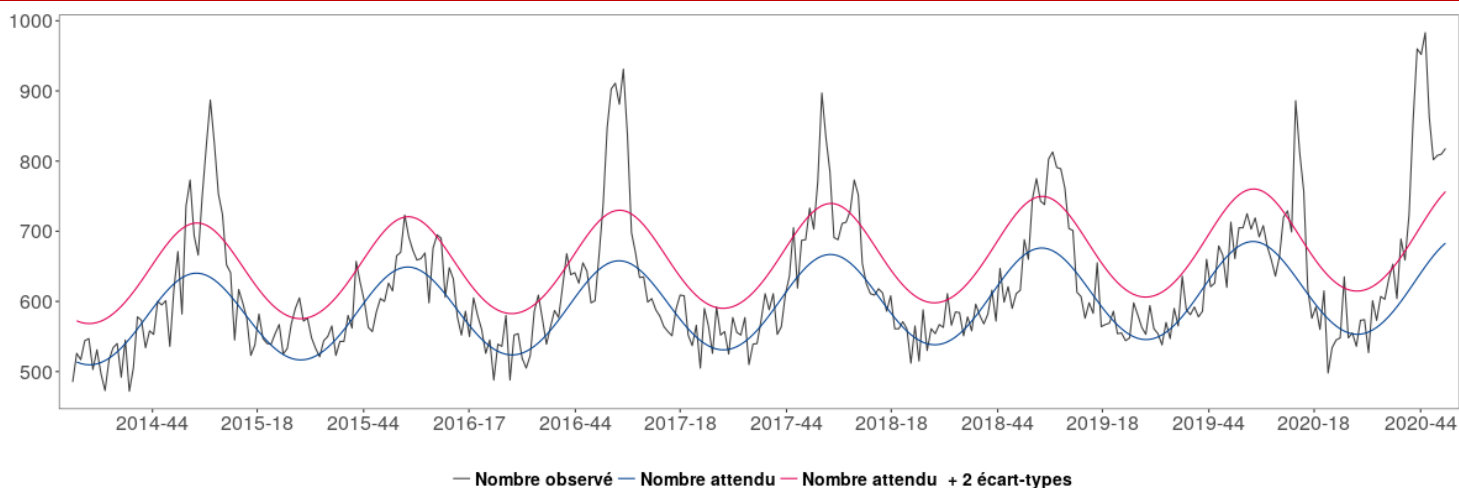
Il n'est pas possible de donner des tendances pour la S52.



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 S51 (Tableau 1):

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

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 S51 – 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
ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE	11	-2	40	19	22	-2	47	51	18	26
HAUTES-ALPES	27	51	47	21	107	127	112	41	66	36
ALPES-MARITIMES	7	23	15	20	16	9	15	21	22	14
BOUCHES-DU-RHONE	21	32	63	60	61	34	19	15	21	10
VAR	20	36	34	36	34	18	25	24	20	4
VAUCLUSE	11	39	56	42	76	62	35	21	12	11
PROVENCE-ALPES-COTE-D'AZUR	16	31	44	41	46	29	24	20	21	11

Plus de 75 ans	2020-42	2020-43	2020-44	2020-45	2020-46	2020-47	2020-48	2020-49	2020-50	2020-51
ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE	1	-36	34	24	4	2	59	40	21	37
HAUTES-ALPES	16	56	71	47	116	128	127	64	35	34
ALPES-MARITIMES	10	27	13	19	15	7	8	16	11	16
BOUCHES-DU-RHONE	22	45	81	76	75	40	15	14	28	23
VAR	24	42	41	38	36	14	19	24	16	6
VAUCLUSE	9	36	64	54	89	82	43	30	15	13
PROVENCE-ALPES-COTE-D'AZUR	17	37	51	48	51	31	21	20	20	17



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 S52, le nombre de décès certifiés électroniquement portant la mention COVID est de 91, portant à 2 119 le nombre de décès COVID certifiés depuis le début de la crise.

Le sex-ratio (H/F) est de 1,35 (1 217 / 901). La grande majorité des personnes décédées avaient 75 ans et plus (80 %).

Au moins une comorbidité a été signalée pour 1 236 des personnes décédées (58 %). 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 28/12/2020 (source : CertDC®)

Comorbidité	Nombre de décès	%
Obésité	77	6
Diabète	202	16
Pathologie respiratoire	156	13
Pathologie cardiaque	453	37
Hypertension artérielle	277	22
Pathologie neurologiques*	99	8
Pathologie rénale	142	11
Immunodéficience	25	2
Total personnes décédées avec au moins une comorbidité**	1 236	

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

** une personne décédée peut avoir plusieurs comorbidités

Vaccination COVID-19 : quel rôle pour Santé publique France ?

En France, la COVID-19 a provoqué plus de 245 000 hospitalisations et plus de 62 000 décès entre fin janvier et le 26 décembre 2020. Les personnes les plus sévèrement touchées sont les personnes de plus de 65 ans et les personnes obèses ou fragilisées par certaines maladies chroniques. Au-delà des mesures barrières, la possibilité de prévenir la morbidité sévère et la mortalité liées au virus repose sur les traitements et les vaccins. Dimanche 27 décembre a débuté la première phase de vaccination.

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

Étude ComCor sur les lieux de contamination au SARS-CoV-2 : où les Français s'infectent-ils ?

L'Institut Pasteur, en partenariat avec la Caisse nationale de l'Assurance Maladie (Cnam), Santé publique France et l'institut IPSOS, présente les résultats de l'étude épidémiologique ComCor sur les circonstances et les lieux de contamination par le virus SARS-CoV-2.

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

BEH n° 38/2020 : Évaluation précoce de l'impact des mesures de freinage mises en place pour contrôler la deuxième vague de Covid-19 dans 22 métropoles françaises, octobre-novembre 2020

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



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 Tel : 04 95 45 06 44 Mail : villechenaud_n@univ-corse.fr
Réseau Sentinelles Tel : 01 44 73 84 35 Mail : sentinelles@upmc.fr
Site Internet : www.sentiweb.fr

| Pour tout signalement d'urgence sanitaire |

SIGNALER QUOI ?

- maladies à déclaration obligatoire ;
- maladies infectieuses en collectivité ;
- cas groupés de maladies non transmissibles ;
- maladies pouvant être liées à des pratiques de soins ;
- maladies ou agents d'exposition nécessitant des mesures de gestion au niveau national, voire international ;
- exposition à un agent dans l'environnement ou en milieu de travail.

Un point focal unique pour tous les signalements sanitaires et médico-sociaux en Paca



SIGNALER, ALERTER, DÉCLARER



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