

| COVID-19 |

Augmentation de l'ensemble des indicateurs sanitaires

Points-clés

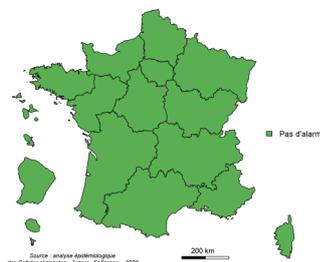
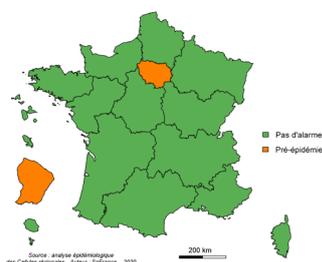
- Au niveau régional : taux régionaux de dépistage, d'incidence et de positivité en hausse et supérieurs aux taux nationaux.
- Au niveau départemental : circulation virale en augmentation dans les Alpes-Maritimes, les Bouches-du-Rhône et le Var,
- Forte augmentation des hospitalisations en réanimation (et autres soins critiques) et des hospitalisations conventionnelles pour COVID (files actives).
- Augmentation du nombre de personnes hospitalisées décédées, à un niveau élevé.
- Hausse de l'activité des services d'urgences et des consultations SOS Médecins pour suspicion de COVID.
- Impact toujours important dans les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) ;
- Augmentation du nombre de clusters signalés hors ESMS.

Plus d'infos en [page 2](#). Prévention en [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.
- Réseau Sentinelles : activité faible.
- Associations SOS Médecins : 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, 611 fiches de signalement ont été envoyées par le réseau sentinelles, soit 37 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 associations SOS médecins est en hausse, notamment chez les enfants de moins de 15 ans
- L'activité des SAMU est en hausse chez les enfants de moins de 15 ans

Données de mortalité toutes causes en [page 13](#) : stabilisation de la mortalité toutes causes au niveau régional en semaine 03 qui reste à un niveau élevé.

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

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

L'analyse est basée sur les données produites le 25/01.

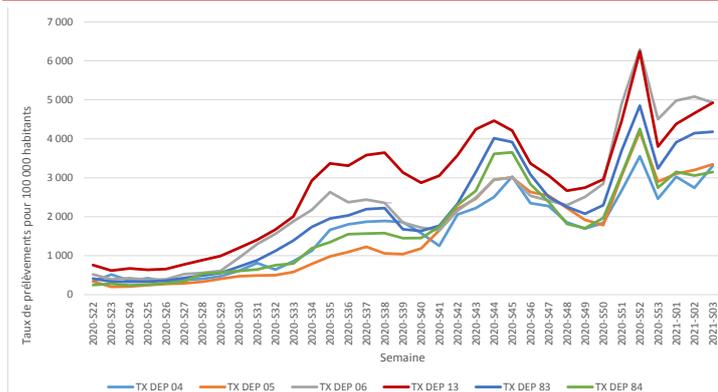
Taux de dépistage

Le taux de dépistage régional, calculé sur les tests RT-PCR et les tests antigéniques (TA), est en semaine 03 (S03 : 18/01 – 24/01) de 4 475 pour 100 000 habitants. Il est en légère hausse par rapport à celui enregistré en semaine 02 (S02 : 11/01 – 17/01) à 4 358 pour 100 000 habitants.

Le taux varie selon les départements : en hausse dans les Alpes-de-Haute-Provence, les Hautes-Alpes et les Bouches-du-Rhône, stable dans le Var et le Vaucluse et en légère baisse dans les Alpes-Maritimes. Il varie de 3 148 pour 100 000 habitants dans le Vaucluse à 4 929 pour 100 000 habitants dans les Alpes-Maritimes (Figure 1). Les taux des Alpes-Maritimes et des Bouches-du-Rhône sont équivalents.

Au niveau régional, la part des tests antigéniques est en légère baisse : 28,8 % en S03 et 30,0 % en S02.

Figure 1 | Evolution hebdomadaire du taux de dépistage par département, test RT-PCR et antigéniques, Paca, au 25/01/2021 (source : SIDEP)

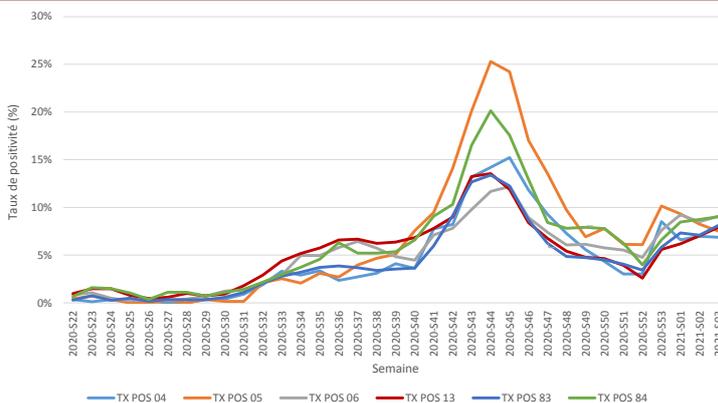


Taux de positivité

Au niveau régional, le taux de positivité est en légère hausse en S03 : 8,3 % vs 7,6 % en S02.

La situation varie selon les départements : en hausse dans les Alpes-Maritimes, les Bouches-du-Rhône et le Var, stable dans les Alpes-de-Haute-Provence et le Vaucluse, en baisse dans les Hautes-Alpes (Figure 2). Les taux sont compris entre 6,9 % dans les Alpes-de-Haute-Provence et 9,1 % dans les Alpes-Maritimes.

Figure 2 | Evolution hebdomadaire du taux de positivité par département, test RT-PCR et antigéniques, Paca, au 25/01/2021 (source : SIDEP)

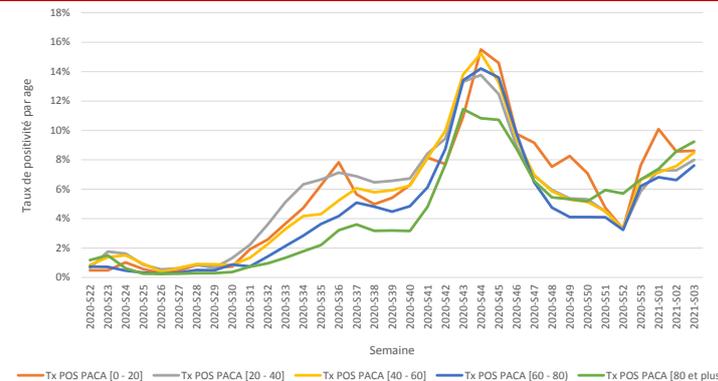


A l'échelle de la région, les taux de positivité augmentent en S03 dans toutes les classes d'âge sauf chez les moins de 20 ans où il est stable (Figure 3)

Les taux de positivité sont peu différents entre les classes d'âge : ils sont compris entre 7,6 % chez les 60-80 ans et 9,2 % chez les 80 ans et plus.

Les tendances observées sont variables au niveau départemental : le taux de positivité augmente chez les moins de 20 ans dans les Alpes-Maritimes et le Vaucluse alors qu'il baisse dans le Var ; le taux de positivité chez les personnes de 80 ans et plus est en augmentation dans les Bouches-du-Rhône, en baisse dans les Alpes-de-Haute-Provence et les Alpes-Maritimes.

Figure 3 | Evolution hebdomadaire du taux de positivité, par classe d'âge, test RT-PCR et antigéniques, Paca, au 25/01/2021 (source : SIDEP)



Focus sur les personnes de 65 ans et plus

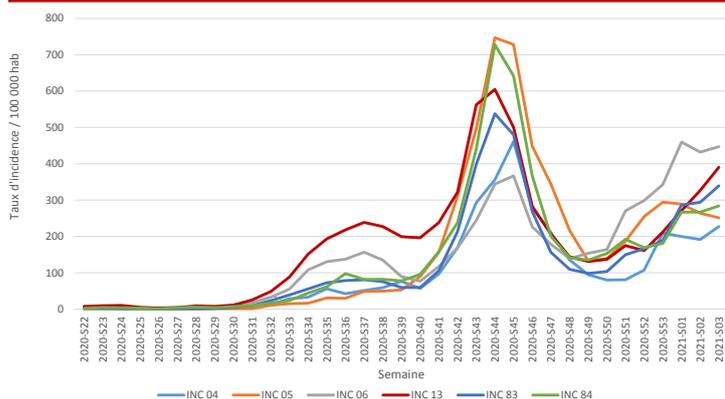
En S03, le taux de positivité régional pour les 65 ans et plus est de 8,2 %, en hausse par rapport à la S02 (7,3 %). La situation varie selon les départements : le taux augmente dans les Hautes-Alpes, les Bouches-du-Rhône et le Var, il est stable dans les Alpes-de-Haute-Provence et le Vaucluse et en légère baisse dans les Alpes-Maritimes. Le taux est compris entre 7,1 % dans les Bouches-du-Rhône et 10,2 % dans le Vaucluse.

Taux d'incidence

Au niveau régional, le taux d'incidence, calculé sur les tests RT-PCR et les TA, est de 370 pour 100 000 habitants en S03, en hausse par rapport à la semaine S02 (329).

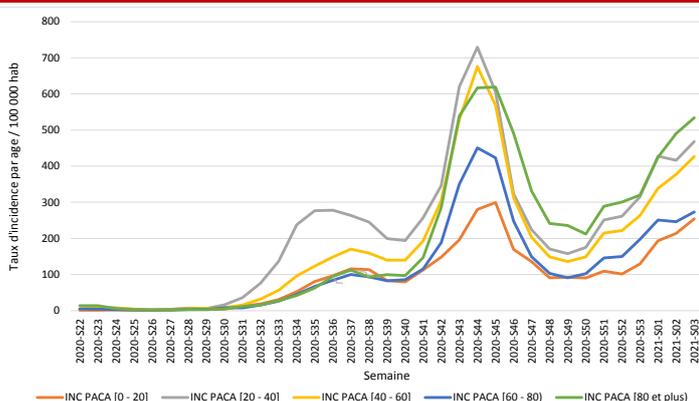
La situation varie selon les départements. Les départements des Bouches-du-Rhône et du Var enregistrent une hausse nette de l'incidence. Il n'y a pas de tendance significative pour les autres départements (Figure 4). Les taux sont compris entre 227 pour 100 000 habitants dans les Alpes-de-Haute-Provence et 447 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 25/01/2021 (source : SIDEP)



En S03, au niveau régional, le taux d'incidence est en hausse dans toutes les classes d'âge. Les taux les plus élevés sont retrouvés chez les 80 ans et plus (534 pour 100 000 habitants) et les 20-40 ans (468). (Figure 5)

Figure 5 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence, par classe d'âge, test RT-PCR et antigéniques, Paca, au 25/01/2021 (source : SIDEP)



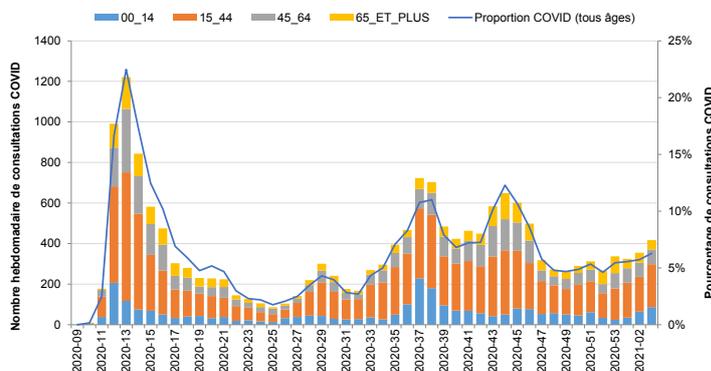
Focus sur les personnes de 65 ans et plus

En S03, le taux d'incidence régional pour les 65 ans et plus est de 340 pour 100 000 habitants, en augmentation par rapport à la S02 (309). Cette tendance s'observe dans tous les départements sauf dans les Alpes-Maritimes où le taux d'incidence diminue et dans le Vaucluse où il est stable. Le taux est compris entre 267 pour 100 000 habitants dans les Alpes-de-Haute-Provence et 360 pour 100 000 habitants dans le Var.

Surveillance en ville

Le pourcentage d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID est en hausse en S03 : 6,3 % vs 5,7 % en S02 (Figure 6). Cette tendance est observée dans tous les départements sauf les Alpes-Maritimes où le pourcentage diminue. Les données du Vaucluse sont difficilement interprétables en raison des faibles effectifs mesurés.

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 25/01/2021 (source : SOS Médecins)



Le taux d'incidence des IRA, mesuré par le réseau Sentinelles, est de 151 [73; 229] pour 100 000 habitants en S03, en légère hausse par rapport à la S02 : 112 [57; 167]. Ces données sont en cours de consolidation.

Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

En S03, le nombre de nouveaux épisodes est en baisse par rapport à la semaine précédente (72 nouveaux épisodes vs 93 en S02), mais demeure à un niveau élevé (Figure 7). Le nombre de clusters est en baisse (26 nouveaux clusters vs 41 en S02).

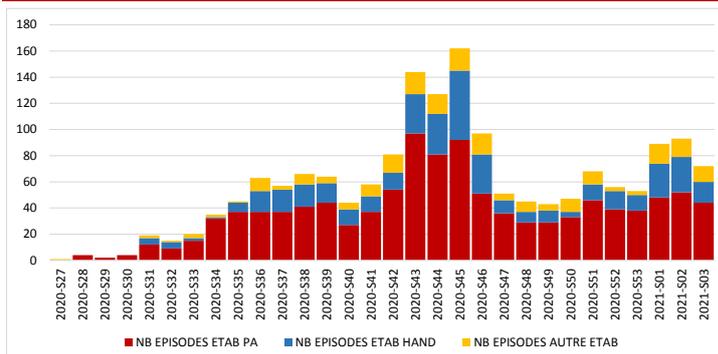
Le nombre hebdomadaire de décès diminue par rapport à la semaine précédente : 156 vs 185 décès en S02 (120 personnes décédées en ESMS et 36 à l'hôpital) mais reste élevé. 1 355 nouveaux cas ont été confirmés chez les résidents et 568 chez les personnels. 87 résidents ont été hospitalisés.

Au total, 373 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 14 977 parmi les résidents et de 7 560 parmi les personnels. Le nombre de décès chez les résidents est de 1 784 : 1 238 dans les ESMS, 546 à l'hôpital.

Le nombre de décès en ESMS depuis le début de l'épidémie est de 2 290 : 1 538 dans les ESMS, 752 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 25/01/2021)

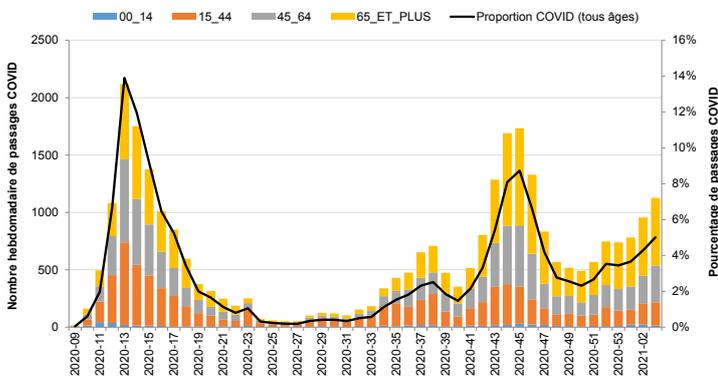


Surveillance en milieu hospitalier

Services des urgences

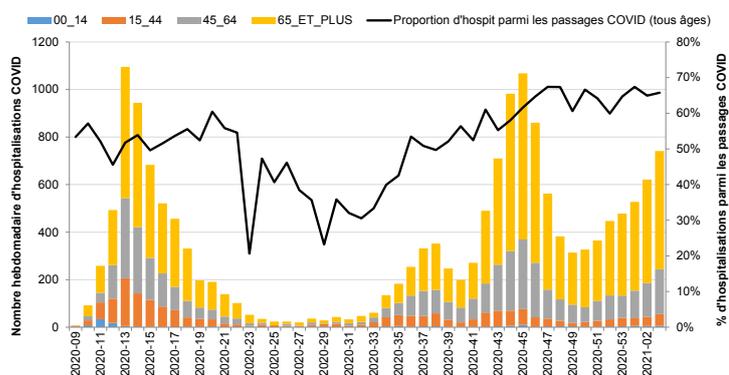
Le pourcentage de passages aux urgences COVID est en hausse dans la région. Il est de 5,0 % en S03 vs 4,3 % en S02 (Figure 8). Cette tendance est observée dans tous les départements.

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 25/01/2021 (source : Oscour®)



Le pourcentage d'hospitalisations suite à un passage aux urgences COVID est stable en S03 par rapport à la S02 : 66 % vs 65 % (Figure 9).

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 25/01/2021 (source : Oscour®)



Hospitalisations (exploitation des données SIVIC du 24/01 à 14h)

En S03, le nombre de patients hospitalisés décédés dans la région (233) est en augmentation par rapport à la semaine S02 (214), et reste à un niveau élevé (Figure 10). On note une forte augmentation de la file active des patients en hospitalisation conventionnelle (+301). La file active des patients en réanimation et autres soins critiques est en forte augmentation (+65). La file active des patients hospitalisés en SSR est aussi en augmentation (+109).

Depuis le début de la crise, 21 497 personnes hospitalisées sont retournées à leur domicile.

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 66 ans (médiane de 68 ans).

Figure 10 | Evolution hebdomadaire de la mortalité hospitalière pour COVID-19, Paca, semaines 2020-11 à 2021-03 (source : SI-VIC)

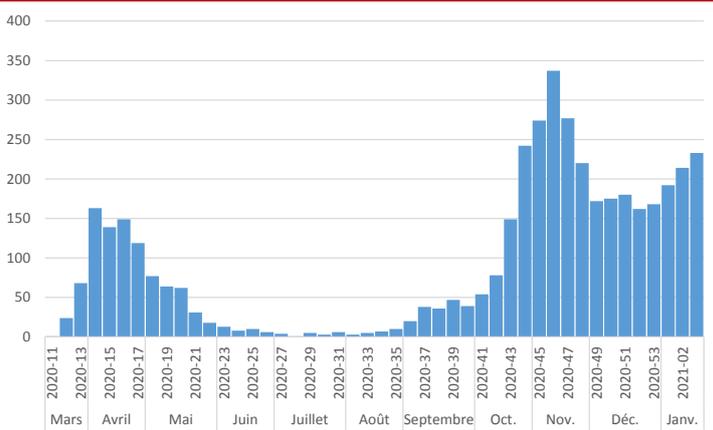
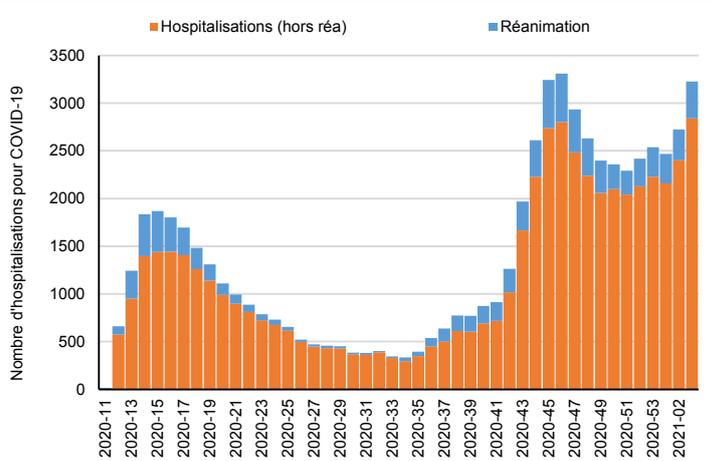


Figure 11 | Evolution hebdomadaire de la file active des hospitalisations pour COVID-19, Paca, semaines 2020-11 à 2021-03 (source : SI-VIC)

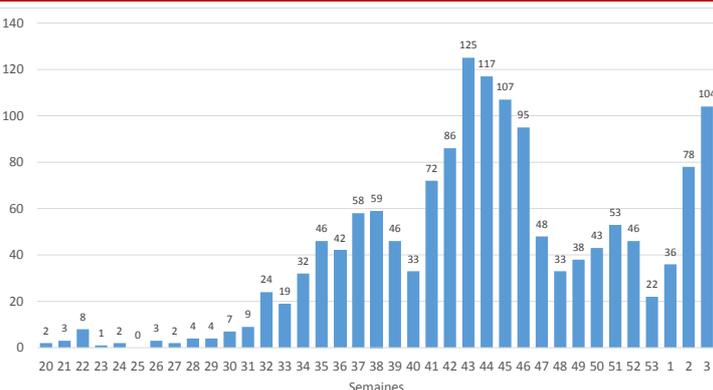


Surveillance des clusters

A la date du 25/01, l'ARS a investigué 130 nouveaux clusters signalés en S03 (104 hors ESMS et 26 en ESMS), contre 119 en S02 (78 hors ESMS et 41 en ESMS) (Figure 12).

Au total, du 09/05 au 25/01, 2 375 clusters (hors foyers familiaux restreints) ont été identifiés dans la région, dont 1 845 (78 %) 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 25/01/2021, 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 25/01/2021, Paca (source MONIC)

Nombre de Clusters		Paca	04	05	06	13	83	84
	Total	1510	67	68	277	700	235	163
Hors ESMS	<i>En cours d'investigation</i>	308	11	5	106	109	57	20
	<i>Clôturé</i>	1202	56	63	171	591	178	143
	Total	865	40	36	195	342	184	68
ESMS	<i>En cours d'investigation</i>	222	6	10	74	65	54	13
	<i>Clôturé</i>	643	34	26	121	277	130	55
TOTAL		2375	107	104	472	1042	419	231

Conclusion

En semaine 03 au niveau régional, les principaux indicateurs SIDEPA sont en hausse par rapport à la semaine précédente.

Si les Alpes-Maritimes restent le département le plus touché de la région en termes de taux d'incidence, les Bouches-du-Rhône voient les divers taux augmenter nettement depuis ces dernières semaines. En S03, le département du Var voit également une augmentation de ses taux d'incidence et de positivité.

Si les personnes les plus âgées restent les plus touchées, les taux de positivité sont peu différents entre les différentes classes d'âge. L'incidence pour les personnes de 65 ans et plus, est supérieure à 200 pour 100 000 habitants dans tous les départements.

En région Paca, le taux de dépistage est nettement supérieur à celui enregistré au niveau national : 4 475 vs 3 043 pour 100 000 habitants. Le taux de positivité observé en S03 en Paca est supérieur au niveau national : 8,3 % vs 7,1 %, tout comme le taux d'incidence avec 370 pour 100 000 habitants en Paca vs 207 au niveau national.

L'activité COVID est en hausse dans les services des urgences et dans les associations SOS Médecins en S03.

Les hospitalisations en réanimation (et autres soins critiques) et en hospitalisation conventionnelle pour COVID (files actives) augmentent fortement. Le nombre de cas hospitalisés et décédés est en augmentation en S03 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 S03 est en hausse 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

W403271001-2008 - 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
-  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

W403271001-2008 - 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, 611 cas ont été signalés, tous des cas de Covid-19 (figure 1). A ce jour, 128 patients sont décédés et 388 sont sortis de réanimation (tableau 2).

Tableau 1 | Caractéristiques des cas de Covid-19 signalés dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 26/01/2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

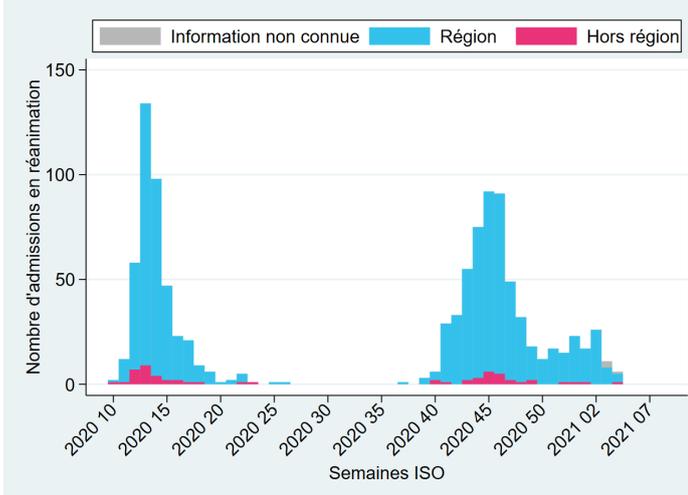
	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
Cas admis en réanimation		
Nb signalements	611	421
Répartition par sexe		
Homme	444	312
Femme	167	109
Inconnu	0	0
Ratio	2,7	2,9
Age		
Moyen	66,7	64,7
Médian	68,2	66,6
Quartile 25	59,7	56,6
Quartile 75	74,7	73,9
Délagi entre début des signes et admission en réanimation		
Moyen	8,8	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	579 (95%)	391 (93%)
Non renseigné	4	0

Deux-cent-soixante-dix patients (49 %) avaient un SDRA sévère.

Quatre-vingt-trois patients (14 %) n'avaient pas de comorbidité (tableau 2). Les principales comorbidités décrites sont une obésité (41 % des patients avec comorbidité), une hypertension artérielle (38 %), un diabète (30 %) et une pathologie cardiaque (23 %). 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 11,5 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 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 26/01/2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

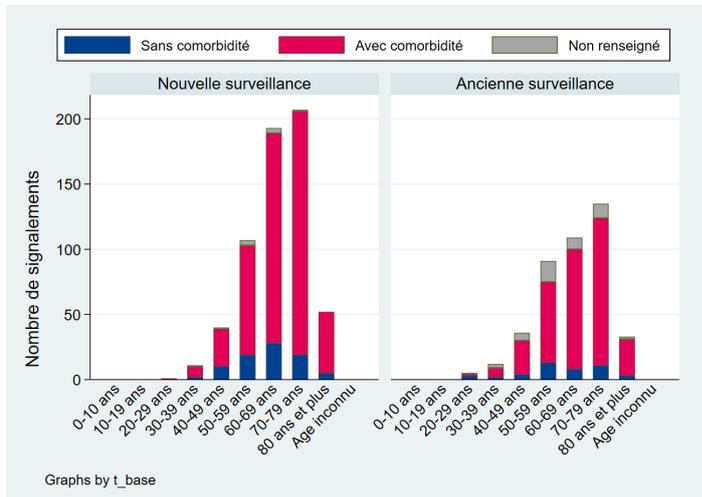


Le sex-ratio H/F est de 2,7 (444/ 167).

L'âge médian des cas est de 68 ans (étendue : 27 - 87 ans). Trois-cent-soixante-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 (40 % vs 66 %) mais certains patients encore hospitalisés sont les cas les plus graves nécessitant un type de ventilation mécanique (tableau 3).

Figure 2 | Distribution par classes d'âge des cas de Covid-19 graves dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 26/01/2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)



| Tableau 2 | Ages, comorbidités et évolution des cas de Covid-19 signalés dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 26/01/2021 (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	25 (4%)	31 (7%)
45-64 ans	210 (34%)	154 (37%)
65-74 ans	236 (39%)	147 (35%)
75 ans et plus	140 (23%)	89 (21%)
Non renseigné	0	0
Comorbidités		
Aucune comorbidité	83 (14%)	44 (12%)
Au moins une comorbidité parmi :	517 (86%)	330 (88%)
- Obésité (IMC>=30)	238 (41%)	142 (38%)
- Hypertension artérielle	229 (38%)	115 (31%)
- Diabète	180 (30%)	117 (31%)
- Pathologie cardiaque	139 (23%)	94 (25%)
- Pathologie pulmonaire	98 (16%)	66 (18%)
- Immunodépression	32 (5%)	18 (5%)
- Pathologie rénale	41 (7%)	15 (4%)
- Cancer*	34 (6%)	-
- Pathologie neuromusculaire	13 (2%)	17 (5%)
- Pathologie hépatique	11 (2%)	2 (1%)
Non renseigné	11	47
Evolution		
Evolution renseignée	516 (84%)	421 (100%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	388 (75%)	334 (79%)
- Décès	128 (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 26/01/2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
Syndrome de détresse respiratoire aigüe**		
Pas de SDRA	79 (14%)	64 (15%)
Mineur	40 (7%)	27 (6%)
Modéré	160 (29%)	117 (28%)
Sévère	270 (49%)	212 (50%)
Non renseigné	62	1
Type de ventilation**		
O2 (lunettes/masque)	20 (4%)	31 (7%)
VNI (Ventilation non invasive)	15 (3%)	12 (3%)
Oxygénothérapie à haut débit	280 (49%)	78 (19%)
Ventilation invasive	228 (40%)	275 (66%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	23 (4%)	23 (5%)
Non renseigné	45	2
Durée de séjour		
Durée moyenne de séjour	11,5	21,2
Durée médiane de séjour	8	14,5
Durée quartile 25	4	6
Durée quartile 75	17	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 18 au dimanche 24 janvier 2021 (semaine 03)

Services des urgences - Même si on note une légère augmentation des passages pour bronchiolites chez les enfants âgés de moins de 2 ans depuis 2 semaines, la proportion de passages reste faible.

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

Surveillance virologique - Depuis le début de la surveillance, 8 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.

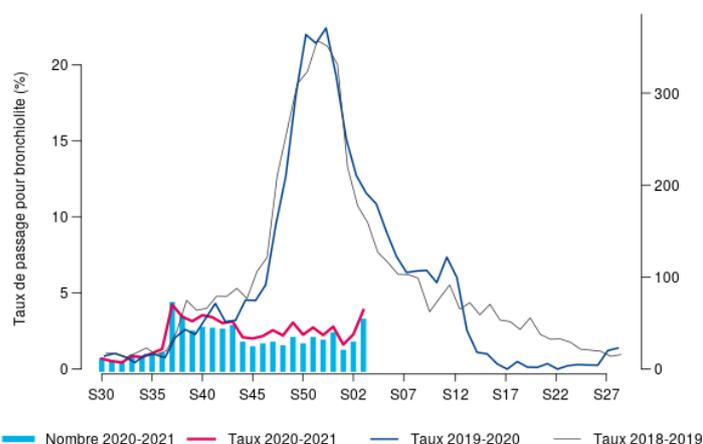
Situation au niveau national : [site Internet Santé publique France](https://www.internet-sante.fr)

SERVICES DES URGENCES	2020-52	2020-53	2021-01	2021-02	2021-03
nombre total de passages d'enfants de moins de 2 ans	1 534	1 533	1 305	1 382	1 576
passages pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	29	34	18	27	52
% par rapport au nombre total de passages codés d'enfants de moins de 2 ans	2,2%	2,6%	1,6%	2,3%	3,9%
hospitalisations pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	11	17	6	12	21
% d'hospit. par rapport au nombre de bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	38%	50%	33%	44%	40%

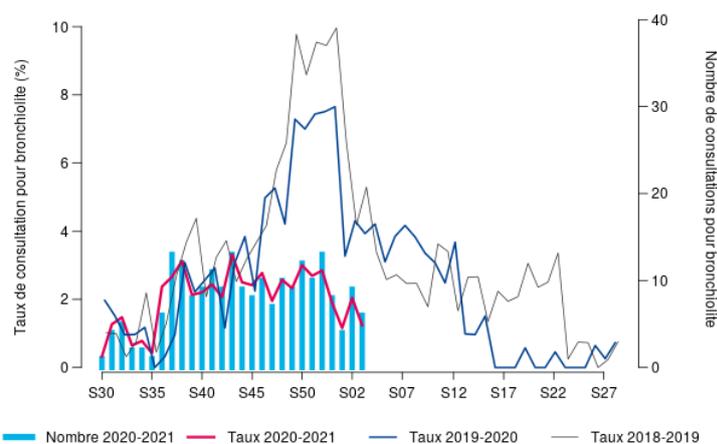
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2020-52	2020-53	2021-01	2021-02	2021-03
nombre total de consultations d'enfants de moins de 2 ans	461	425	350	441	488
consultations pour diagnostic bronchiolite	13	8	4	9	6
% par rapport au nombre total de consultations codées d'enfants de moins de 2 ans	2,8%	1,9%	1,2%	2,0%	1,2%

Bronchiolite - Moins de 2 ans - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2021-W02 (du 18/01/2020 au 24/01/2021)

SERVICES DES URGENCES



SOS MEDECINS



| GRIPPE, SYNDROMES GRIPPAUX |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 18 au dimanche 24 janvier 2021 (semaine 03)

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 03, non encore consolidé, est de 34 pour 100 000 habitants (IC_{95%} [0 ; 71]).

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).

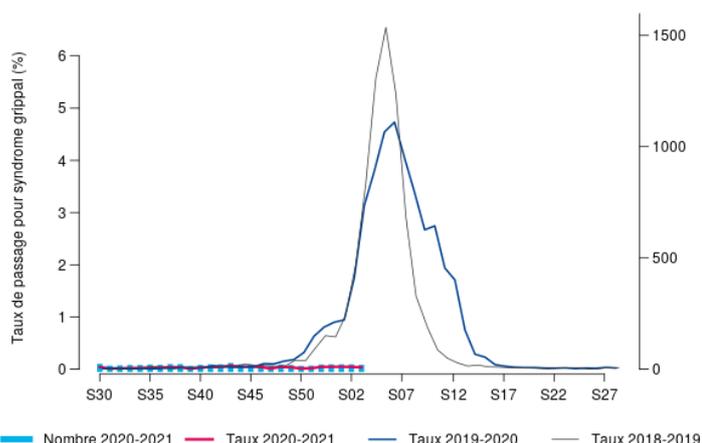
Situation au niveau national : [site Internet Santé publique France](https://www.solidarites-santé.gouv.fr/fr/le-reseau-sentinelle)

SERVICES DES URGENCES	2020-52	2020-53	2021-01	2021-02	2021-03
nombre total de passages	25 023	25 656	24 984	26 179	26 720
passages pour syndrome grippal	9	10	10	10	8
% par rapport au nombre total de passages	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
hospitalisations pour syndrome grippal	3	2	3	2	2
% d'hospitalisations par rapport au nombre de grippe	33,3%	20,0%	30,0%	20,0%	25,0%
passages pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	2	3	2	1	0
% par rapport au nombre total de passages pour syndrome grippal	22,2%	30,0%	20,0%	10,0%	0,0%
hospitalisations pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	2	2	1	0	0
% par rapport au nombre total d'hospitalisations pour syndrome grippal	66,7%	100,0%	33,3%	0,0%	0,0%

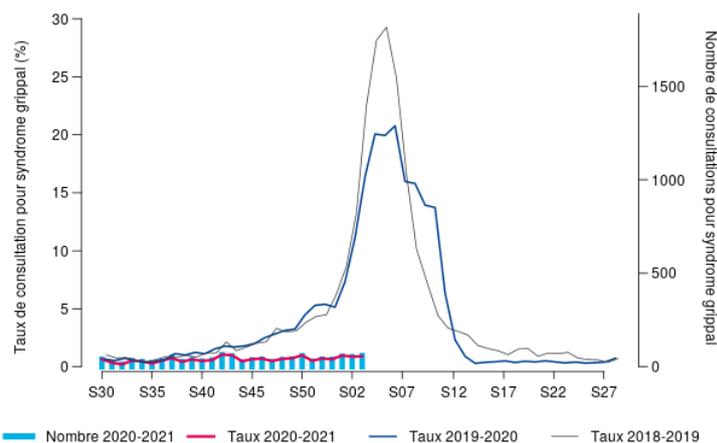
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2020-52	2020-53	2021-01	2021-02	2021-03
nombre total de consultations	5 837	6 259	5 904	6 256	6 712
consultations pour diagnostic syndrome grippal	41	40	57	54	60
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	0,7%	0,6%	1,0%	0,9%	0,9%

Syndrome grippal - Tous âges - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2021-W02 (du 18/01/2020 au 24/01/2021)

SERVICES DES URGENCES



SOS MEDECINS



| GASTROENTERITES AIGUES |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 18 au dimanche 24 janvier 2021 (semaine 03)

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

SOS Médecins - L'activité des associations SOS Médecins liée aux gastroentérites est en légère baisse 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 03, non encore consolidé, est de 88 pour 100 000 habitants (IC₉₅ % [30; 146]).

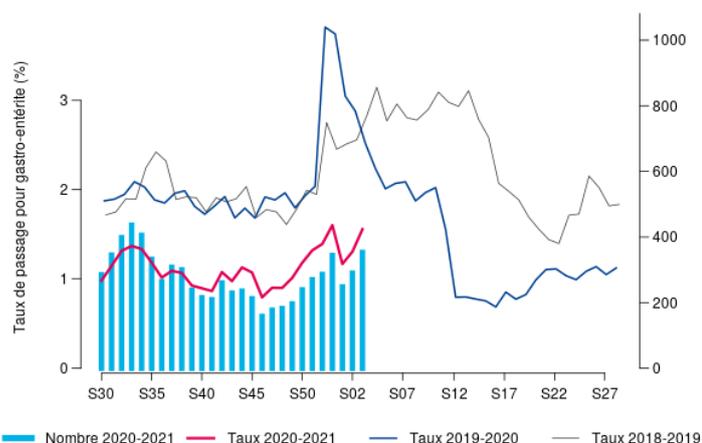
L'activité dans les services d'urgences et les associations SOS Médecins est plus faible que les années précédentes. Cette situation est vraisemblablement liée en très grande partie aux mesures barrières mises en place contre la Covid.

SERVICES DES URGENCES	2020-52	2020-53	2021-01	2021-02	2021-03
nombre total de passages	25 023	25 656	24 984	26 179	26 720
passages pour GEA	289	341	247	292	355
% par rapport au nombre total de passages codés	1,4%	1,6%	1,2%	1,3%	1,6%
hospitalisations pour GEA	53	79	62	61	84
% d'hospitalisations par rapport au nombre de GEA	18,3%	23,2%	25,1%	20,9%	23,7%

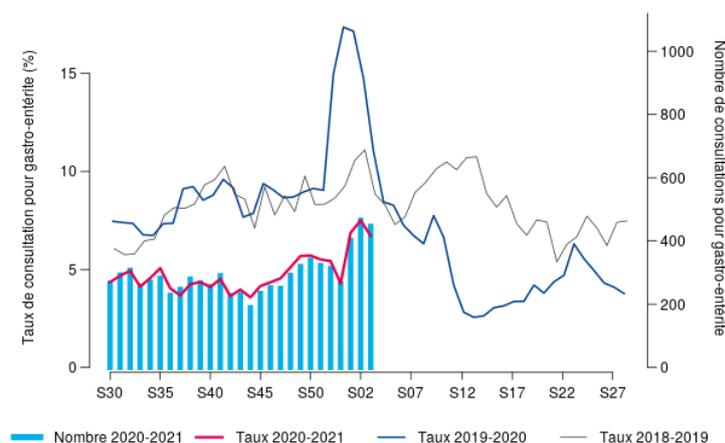
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2020-52	2020-53	2021-01	2021-02	2021-03
nombre total de consultations	5 837	6 259	5 904	6 256	6 712
consultations pour diagnostic gastroentérites	313	265	401	465	446
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	5,4%	4,3%	6,9%	7,5%	6,7%

Gastro-entérite - Tous âges - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2021-W02 (du 18/01/2020 au 24/01/2021)

SERVICES DES URGENCES



SOS MEDECINS



| SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du lundi 18 au dimanche 24 janvier 2021 (semaine 03)

Depuis 2003, Santé publique France a développé un système de surveillance sanitaire dit syndromique, basé sur la collecte de données non spécifiques.

Il permet la centralisation quotidienne d'informations, provenant des services d'urgences, des associations SOS Médecins et, des communes, pour les données de mortalité, par l'intermédiaire de l'Insee.

Ce dispositif, appelé SurSaUD® (Surveillance sanitaire des urgences et des décès), a été développé en région Paca par la Cellule de Santé publique France en région Paca et en Corse, le Groupement régional d'appui au développement de la e-Santé Paca et leurs partenaires.

Le système est complété en Paca par une étude pilote de pertinence et de faisabilité de l'utilisation des données SAMU dans le cadre de SurSaUD®.

Les objectifs du dispositif sont :

- identifier précocement des événements sanitaires pouvant nécessiter une réponse adaptée ;
- fédérer autour de ce système de surveillance un réseau de partenaires pérenne ;
- participer à tout système de surveillance spécifique mise en place dans le cadre de plans, d'évènements exceptionnels ou lors d'épidémies.

Source des données / Indicateur	04	05	06	13	83	84	PACA
URGENCES * Total de passages	↗	→	→	↗	→	→	↗
URGENCES Passages d'enfants de moins de 1 an	NI	NI	→	→	→	→	→
URGENCES Passages d'enfants (moins de 15 ans)	→	→	↗	↗	↗	→	↗
URGENCES Passages de personnes de 75 ans et plus	→	→	→	↗	→	→	→
URGENCES Hospitalisations (y compris en UHCD)	→	→	→	↗	↗	→	→
SOS MEDECINS Total consultations			→	↗	→	→	↗
SOS MEDECINS Consultations d'enfants de moins de 2 ans			→	↗	→	→	→
SOS MEDECINS Consultations d'enfants de moins de 15 ans			↗	↗	↑	↗	↑
SOS MEDECINS Consultations de personnes de 75 ans et plus			→	→	↓	→	→
SAMU Total dossiers de régulation médicale	→	→	→	↗	→	→	→
SAMU Victimes de moins de 1 an	NI	NI	→	→	→	→	→
SAMU Victimes de moins de 15 ans	→	→	↗	↗	↗	→	↑
SAMU Victimes de 75 ans et plus	→	→	→	→	→	↗	→
SAMU Victimes décédées	NI	NI	→	→	→	→	→

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

ND : Donnée non disponible

NI : Donnée non interprétable en raison des faibles effectifs

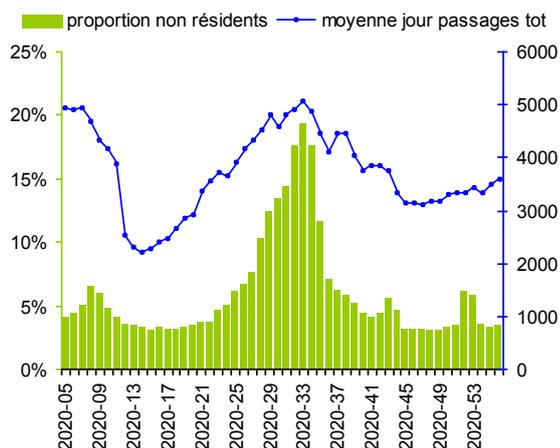
| SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

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

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

Cette semaine, la proportion de passages aux urgences des personnes ne résidant pas dans la région Paca est de 3,5 %.

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 12/10/2020 au 17/01/2021 (S42 à S02), l'analyse de la mortalité toutes causes et tous âges confondus fait apparaître un excès significatif de décès de 28 % (3 486 décès en excès) par rapport à la valeur attendue (12 670 décès sur les 14 semaines). Chez les personnes de 75 ans et plus, cet excès significatif est de 31 % (2 894 décès en excès ; valeur attendue de 9 289 décès sur les 14 semaines).

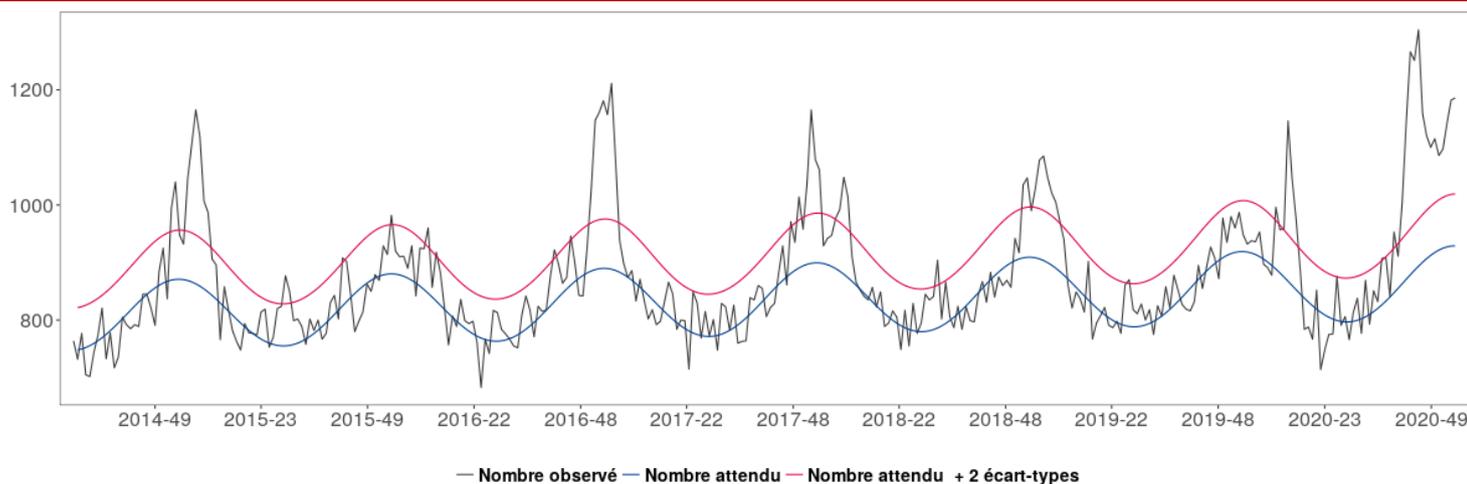
Même si les données de la S02 ne sont pas encore totalement consolidées du fait des délais habituels de transmission, l'analyse de données montre un excès significatif de 28 % pour la mortalité tous âges et de 37 % pour la mortalité chez les 75 ans et plus. Cet excès est en augmentation par rapport à la S53 (23 % pour tous âges et 27 % pour les 75 ans et plus) et est globalement stable par rapport à la S01 (27 % pour tous âges et 34 % 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 19 % 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 S02.

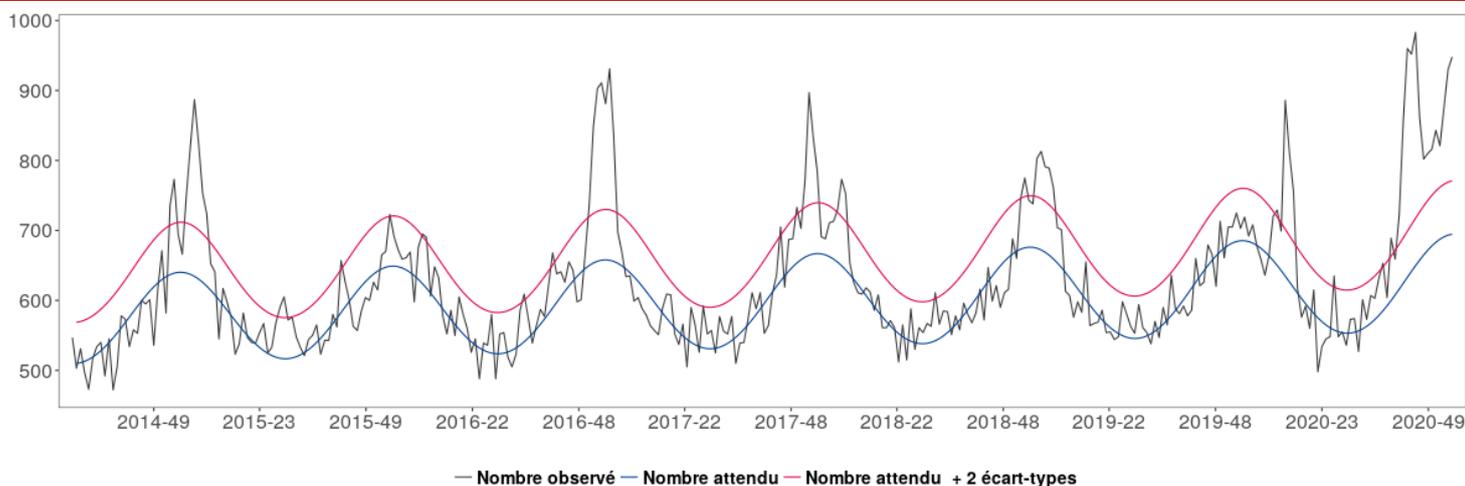
En S02, la région Paca est la région où l'on observe l'excès de mortalité toutes causes le plus élevé.

Il n'est pas possible de donner des tendances pour la S03.

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 S02 (Tableau 1):

- une hausse significative de mortalité tous âges et pour les 75 ans et plus dans les Alpes-de-Haute-Provence, les Alpes-Maritimes et les Bouches-du-Rhône;
- une hausse significative de mortalité tous âges dans les Hautes-Alpes ;
- une hausse non significative de mortalité tous âges et pour les 75 ans et plus dans le Var et le Vaucluse.

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, S37 à S02 – Insee, Santé publique France

	2020-37	2020-38	2020-39	2020-40	2020-41	2020-42	2020-43	2020-44	2020-45	2020-46	2020-47	2020-48	2020-49	2020-50	2020-51	2020-52	2020-53	2021-01	2021-02
Tous Ages																			
ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE	39	-1	-8	-5	19	11	-2	40	19	22	-2	47	51	18	26	4	48	40	85
HAUTES-ALPES	7	-4	-9	31	-9	27	51	47	21	107	127	112	41	66	36	61	55	35	74
ALPES-MARITIMES	16	8	-4	2	7	7	23	15	20	16	9	15	21	23	23	15	24	35	49
BOUCHES-DU-RHONE	11	9	11	26	7	21	32	63	60	61	34	19	15	22	18	18	15	23	25
VAR	10	14	4	11	3	20	36	34	36	34	18	25	24	21	9	23	34	24	5
VAUCLUSE	-10	13	-27	-6	11	11	39	56	42	76	62	35	21	12	17	17	20	27	12
PROVENCE-ALPES-COTE-D'AZUR	10	10	1	13	6	16	31	44	41	46	29	24	21	22	18	19	23	27	28

	2020-37	2020-38	2020-39	2020-40	2020-41	2020-42	2020-43	2020-44	2020-45	2020-46	2020-47	2020-48	2020-49	2020-50	2020-51	2020-52	2020-53	2021-01	2021-02
Plus de 75 ans																			
ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE	11	-12	1	-1	45	1	-36	34	24	4	2	59	40	21	37	2	12	57	96
HAUTES-ALPES	4	10	-7	22	8	16	56	71	47	116	128	127	64	35	34	67	66	18	70
ALPES-MARITIMES	22	13	-2	3	3	10	27	13	19	15	7	8	17	12	23	18	26	33	54
BOUCHES-DU-RHONE	12	6	13	27	11	22	45	81	76	75	40	15	15	30	31	22	24	38	46
VAR	6	20	4	18	11	24	42	41	38	36	14	19	24	16	12	18	31	24	2
VAUCLUSE	-12	24	-22	4	2	9	36	64	54	89	82	43	30	15	18	12	28	44	18
PROVENCE-ALPES-COTE-D'AZUR	10	13	3	16	9	17	37	51	48	51	31	21	21	20	23	19	27	34	37

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 S03, le nombre de décès certifiés électroniquement portant la mention COVID est de 190, portant à 2 743 le nombre de décès COVID certifiés depuis le début de la crise.

Le sex-ratio (H/F) est de 1,3 (1 546 / 1 196). La grande majorité des personnes décédées avaient 75 ans et plus (81 %).

Au moins une comorbidité a été signalée pour 1 631 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 26/01/2021 (source : CertDC®)

Comorbidité	Nombre de décès	%
Obésité	103	6
Diabète	270	17
Pathologie respiratoire	202	13
Pathologie cardiaque	581	36
Hypertension artérielle	363	22
Pathologie neurologiques*	134	8
Pathologie rénale	195	12
Immunodéficience	30	2
Total personnes décédées avec au moins une comorbidité**	1 631	

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

** une personne décédée peut avoir plusieurs comorbidités

Infections à *Campylobacter* : données épidémiologiques 2019

Santé publique France publie les données de surveillance des infections à *Campylobacter* en France en 2019.

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

Survie des personnes atteintes de cancer : nouvelles estimations pour la période 1989-2018 en France métropolitaine pour 14 localisations cancéreuses

Santé publique France, le service de Biostatistique Bio-informatique des Hospices civils de Lyon, le réseau des registres de cancers Francim et l'Institut national du cancer publient de nouvelles données de survie pour 14 cancers.

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

Quels indicateurs pour faciliter la prise en compte de la santé publique dans les politiques d'adaptation au changement climatique ?

Les impacts sanitaires du changement climatique couvrent tous les champs de la santé publique. Le développement d'indicateurs appropriés pourrait faciliter la prise en compte de la santé dans l'identification et à la priorisation des besoins d'adaptation. Ce document présente les conclusions de la réflexion menée à Santé publique France pour produire des indicateurs de danger, d'exposition, de vulnérabilité, d'impact et d'intervention.

Pour en savoir plus, [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



ENEZ 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

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

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

Site Internet : www.sentinweb.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-](mailto:paca-corse@santepubliquefrance.fr)

[corse@santepubliquefrance.fr](mailto:paca-corse@santepubliquefrance.fr)