

### Stabilisation des indicateurs biologiques à un niveau haut Augmentation des indicateurs hospitaliers

#### Points-clés

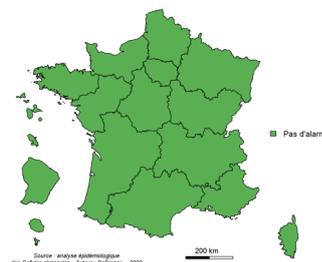
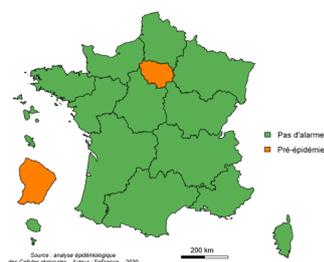
- au niveau régional : stabilité des taux régionaux de dépistage, d'incidence et de positivité qui restent supérieurs aux taux nationaux.
- au niveau départemental, les Alpes-Maritimes restent le département le plus touché de la région, suivies par les Bouches-du-Rhône, puis le Var.
- augmentation des 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.
- activité des services d'urgences pour suspicion de COVID stable
- activité des consultations SOS Médecins pour suspicion de COVID en légère hausse
- impact toujours important dans les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) ;
- légère baisse 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.
- 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, 655 fiches de signalement ont été envoyées par le réseau sentinelles, soit 44 nouveaux signalements en une semaine. Résultats : [page 7](#)

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

Au niveau régional :

- L'activité des urgences, des SAMU et des associations SOS médecins est en forte hausse chez les enfants de moins de 15 ans

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

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](#).

## 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 02/02.

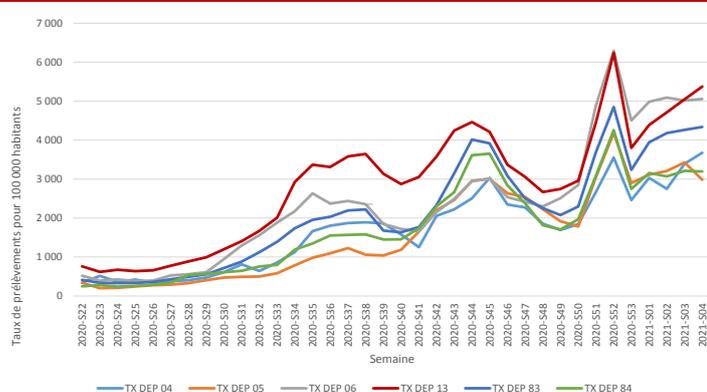
### Taux de dépistage

Le taux de dépistage régional, calculé sur les tests RT-PCR et les tests antigéniques (TA), est en semaine 04 (S04 : 25/01 – 31/01) de 4 721 pour 100 000 habitants. Il est en légère hausse par rapport à celui enregistré en semaine 03 (S03 : 18/01 – 24/01) à 4 571 pour 100 000 habitants. A noter que ce taux est en hausse continue depuis quelques semaines.

Le taux augmente ou est stable dans tous les départements sauf les Hautes-Alpes où il diminue légèrement. Il varie de 2 983 pour 100 000 habitants dans les Hautes-Alpes à 5 373 pour 100 000 habitants dans les Bouches-du-Rhône (Figure 1).

Au niveau régional, la part des tests antigéniques est stable : 29,0 % en S04 et 29,5 % en S03.

**Figure 1** | Evolution hebdomadaire du taux de dépistage par département, test RT-PCR et antigéniques, Paca, au 02/02/2021 (source : SIDEP)



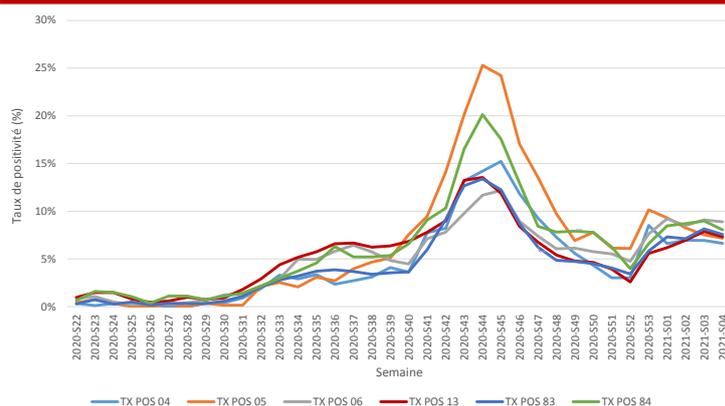
## Taux de positivité

Au niveau régional, le taux de positivité est en légère baisse en S04 : 7,8 % vs 8,3 % en S03.

Cette légère baisse est notée dans tous les départements hormis le département des Alpes-Maritimes où le taux est stable. Les taux sont compris entre 6,6 % dans les Alpes-de-Haute-Provence et 8,9 % dans les Alpes-Maritimes (Figure 2)

A l'échelle de la région, les taux de positivité diminuent légèrement en S04 dans toutes les classes d'âge hormis chez les 60-80 ans où le taux augmente légèrement.

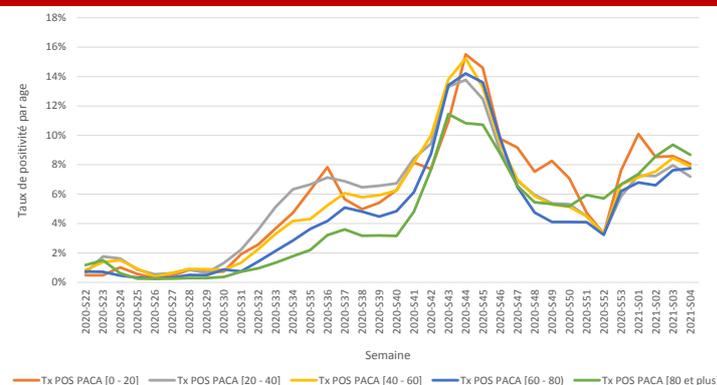
**Figure 2** | Evolution hebdomadaire du taux de positivité par département, test RT-PCR et antigéniques, Paca, au 02/02/2021 (source : SIDEP)



Les taux de positivité sont peu différents entre les classes d'âge : ils sont compris entre 7,2 % chez les 20-40 ans et 8,7 % 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 deux départements alpins alors qu'il baisse dans les autres départements. Le taux de positivité chez les personnes de 80 ans et plus est en augmentation dans les Alpes-Maritimes et plus légèrement dans les Bouches-du-Rhône, mais en baisse plus ou moins prononcée dans les autres départements.

**Figure 3** | Evolution hebdomadaire du taux de positivité, par classe d'âge, test RT-PCR et antigéniques, Paca, au 02/02/2021 (source : SIDEP)



### Focus sur les personnes de 65 ans et plus

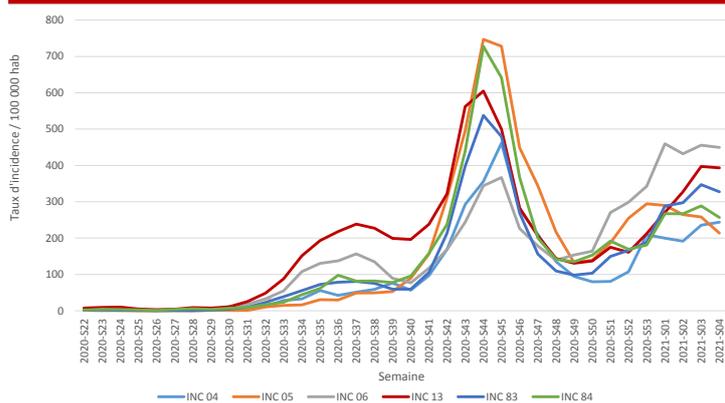
En S04, le taux de positivité régional pour les 65 ans et plus est de 8,1 %, stable par rapport à la S03 (8,3 %). La situation varie selon les départements : le taux diminue dans tous les départements sauf le département des Alpes-Maritimes où il augmente. Le taux est compris entre 7,3 % dans les Bouches-du-Rhône et 9,3 % dans les Hautes-Alpes et les Alpes-Maritimes.

## Taux d'incidence

Au niveau régional, le taux d'incidence, calculé sur les tests RT-PCR et les TA, est de 366 pour 100 000 habitants en S04, relativement stable par rapport à la semaine S03 (378).

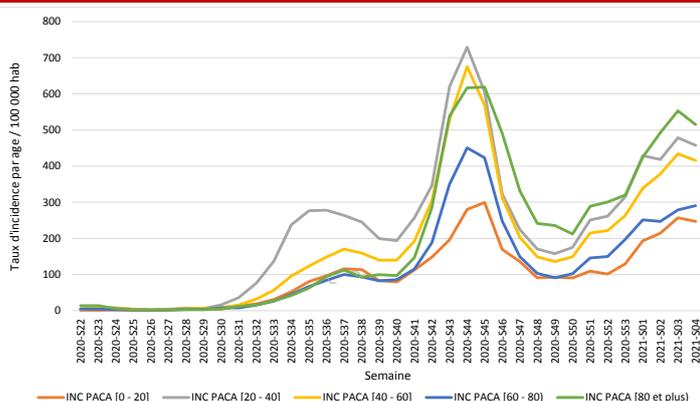
Le taux est globalement stable dans tous les départements sauf dans les Hautes-Alpes et le Vaucluse où il baisse (Figure 4). Les taux sont compris entre 214 pour 100 000 habitants dans les Hautes-Alpes et 450 pour 100 000 habitants dans les Alpes-Maritimes.

**Figure 4** | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence par département, test RT-PCR et antigéniques, Paca, au 02/02/2021 (source : SIDEP)



En S04, au niveau régional, le taux d'incidence est en légère baisse dans toutes les classes d'âge hormis la classe 60-80 ans. Les taux les plus élevés sont retrouvés chez les 80 ans et plus (515 pour 100 000 habitants) et les 20-40 ans (458), tous deux en légère baisse par rapport à la semaine S03. (Figure 5)

**Figure 5** | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence, par classe d'âge, test RT-PCR et antigéniques, Paca, au 02/02/2021 (source : SIDEP)



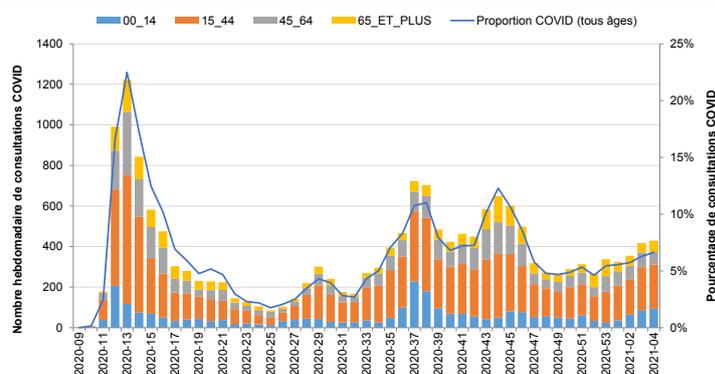
## Focus sur les personnes de 65 ans et plus

En S04, le taux d'incidence régional pour les 65 ans et plus est de 348 pour 100 000 habitants, stable par rapport à la S03 (350). Il existe des disparités entre les départements avec une hausse dans les départements des Alpes-Maritimes et des Bouches-du-Rhône et une baisse dans les autres départements. Le taux est compris entre 247 pour 100 000 habitants dans les Alpes-de-Haute-Provence et 390 pour 100 000 habitants dans les Alpes-Maritimes.

## Surveillance en ville

Le pourcentage d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID est en légère hausse en S04 (Figure 6) : 6,6 % vs 6,3 % en S03. Cette tendance est observée dans tous les départements sauf dans le Var où le pourcentage est stable. 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 31/01/2021 (source : SOS Médecins)



Le taux d'incidence des IRA, mesuré par le réseau Sentinelles, est de 200 [116; 284] pour 100 000 habitants en S04, en hausse par rapport à la S03 : 118 [62; 174]. Ces données sont en cours de consolidation.

## Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

En S04, le nombre de nouveaux épisodes est en hausse par rapport à la semaine précédente (86 nouveaux épisodes vs 75 en S03) et demeure à un niveau élevé (Figure 7). Le nombre de clusters est en baisse (23 nouveaux clusters vs 38 en S03).

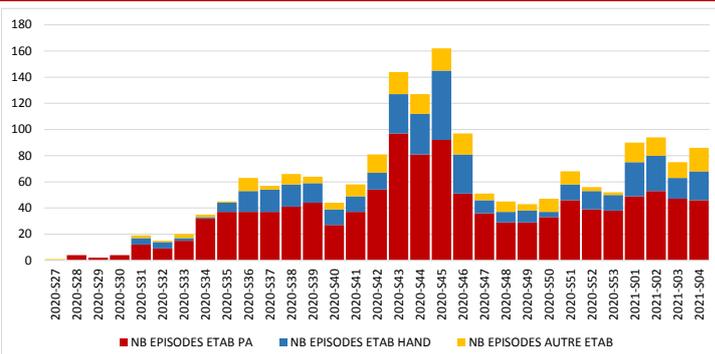
Le nombre hebdomadaire de décès augmente légèrement par rapport à la semaine précédente : 165 vs 156 décès en S03 (125 personnes décédées en ESMS et 40 à l'hôpital) mais reste élevé. 1 043 nouveaux cas ont été confirmés chez les résidents et 431 chez les personnels. 105 résidents ont été hospitalisés.

Au total, 366 épisodes, avec au moins un cas de COVID-19 confirmé, sont en cours de gestion.

Depuis le 1<sup>er</sup> juillet, le nombre de cas confirmés est de 16 020 parmi les résidents et de 7 991 parmi les personnels. Le nombre de décès chez les résidents est de 1 949 : 1 363 dans les ESMS, 586 à l'hôpital.

Le nombre de décès en ESMS depuis le début de l'épidémie est de 2 445 : 1 663 dans les ESMS, 792 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 01/02/2021)

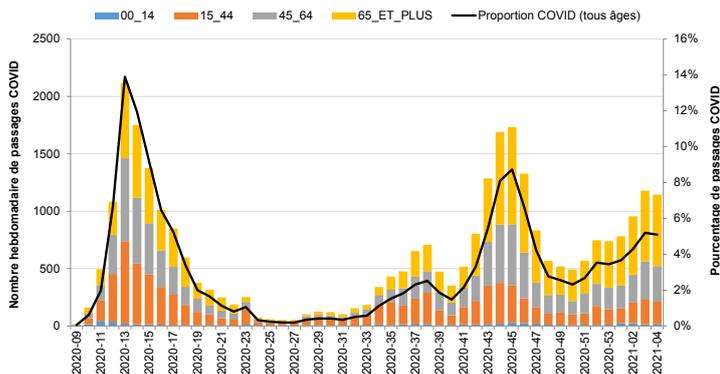


**Surveillance en milieu hospitalier**

Services des urgences

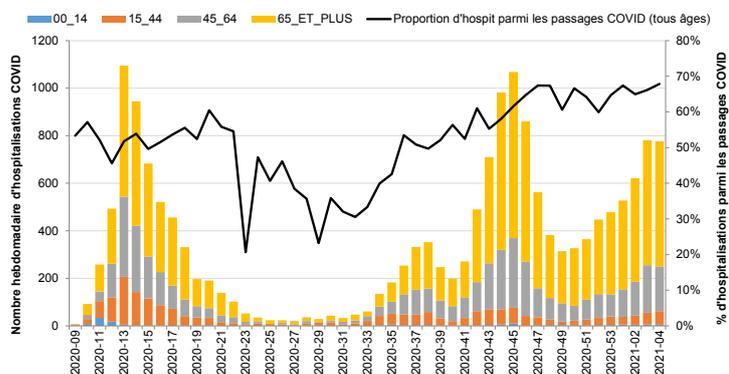
Le pourcentage de passages aux urgences COVID est stable dans la région. Il est de 5,1 % en S04 vs 5,2 % en S03. Les tendances sont différentes selon les départements avec une baisse observée dans tous les départements sauf dans les Bouches-du-Rhône où le pourcentage est en hausse et les Alpes-Maritimes où il est stable (Figure 8).

**| 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 31/01/2021 (source : Oscour®)**



Le pourcentage d'hospitalisations suite à un passage aux urgences COVID est en légère hausse en S04 par rapport à la S03 : 68 % vs 66 % (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 31/01/2021 (source : Oscour®)**



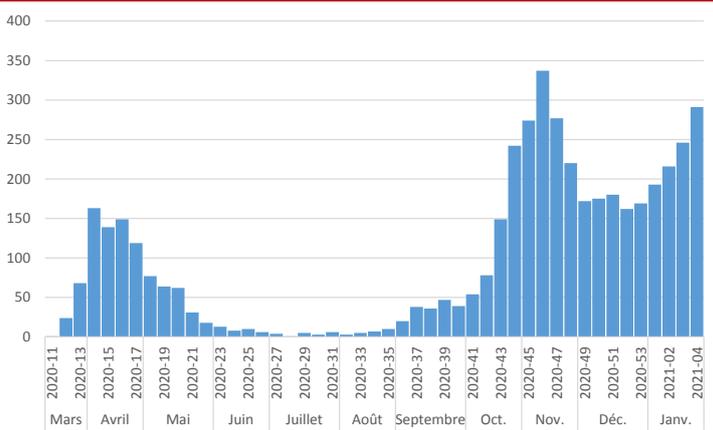
Hospitalisations (exploitation des données SIVIC du 24/01 à 16h)

En S04, le nombre de patients hospitalisés décédés dans la région (291) est très élevé et en augmentation par rapport à la semaine S03 (246) (Figure 10). On note une augmentation des files actives des patients en hospitalisation conventionnelle (+119), des patients en réanimation et autres soins critiques est en augmentation (+22) (Figure 11), et des patients hospitalisés en SSR (+49).

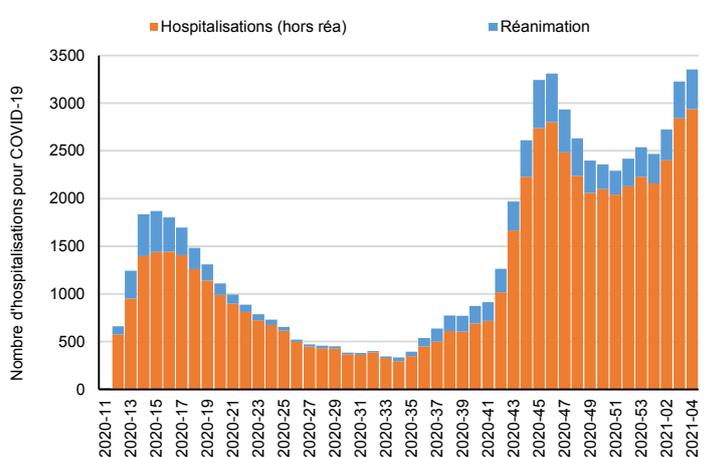
Depuis le début de la crise, 22 599 personnes hospitalisées sont retournées à leur domicile.

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 2021-04 (source : SI-VIC)**



**| Figure 11 | Evolution hebdomadaire de la file active des hospitalisations pour COVID-19, Paca, semaines 2020-11 à 2021-04 (source : SI-VIC)**

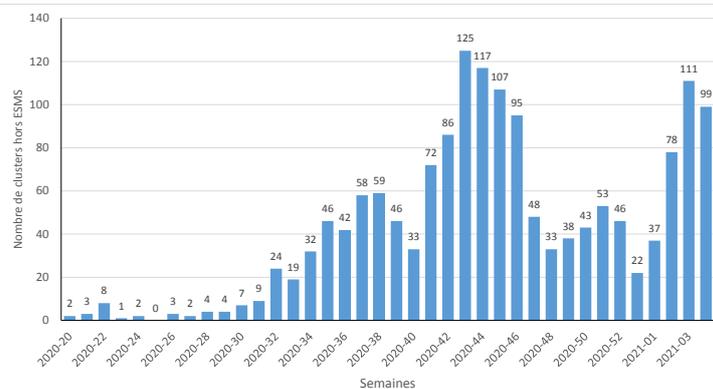


**Surveillance des clusters**

A la date du 01/02, l'ARS a investigué 122 nouveaux clusters signalés en S04 (99 hors ESMS et 23 en ESMS), contre 149 en S03 (111 hors ESMS et 38 en ESMS). (Figure 12)

Au total, du 09/05 au 01/02, 2 525 clusters (hors foyers familiaux restreints) ont été identifiés dans la région, dont 1 890 (75 %) 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 01/02/2021, 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 01/02/2021, Paca (source MONIC)

Nombre de Clusters		Paca	04	05	06	13	83	84
	<b>Total</b>	<b>1614</b>	<b>75</b>	<b>70</b>	<b>297</b>	<b>748</b>	<b>258</b>	<b>166</b>
<b>Hors ESMS</b>	<i>En cours d'investigation</i>	400	18	7	125	156	71	23
	<i>Clôturé</i>	1213	57	63	171	592	187	143
	<b>Total</b>	<b>911</b>	<b>43</b>	<b>37</b>	<b>202</b>	<b>366</b>	<b>191</b>	<b>72</b>
<b>ESMS</b>	<i>En cours d'investigation</i>	233	7	11	70	77	51	17
	<i>Clôturé</i>	677	36	26	132	288	140	55
<b>TOTAL</b>		<b>2525</b>	<b>118</b>	<b>107</b>	<b>499</b>	<b>1114</b>	<b>449</b>	<b>238</b>

### Conclusion

En semaine 04 au niveau régional, les principaux indicateurs SIDEp sont stables par rapport à la semaine précédente, et restent élevés.

Concernant le taux d'incidence, l'augmentation notée depuis quelques semaines est stoppée. Les Alpes-Maritimes restent le département le plus touché de la région, suivies par les Bouches-du-Rhône, puis le Var. Les taux de positivité montrent une légère baisse dans tous les départements hormis les Alpes-Maritimes où il est stable.

Si les personnes les plus âgées voient les taux d'incidence les plus élevés, 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 : 4 721 vs 3 199 pour 100 000 habitants. Le taux de positivité observé en S04 en Paca est supérieur au niveau national : 7,8 % vs 6,7 %, tout comme le taux d'incidence avec 366 pour 100 000 habitants en Paca vs 213 au niveau national.

L'activité COVID est stable dans les services des urgences et en légère hausse dans les associations SOS Médecins en S04.

Les hospitalisations en réanimation (et autres soins critiques) et en hospitalisation conventionnelle pour COVID (files actives) augmentent. Le nombre de cas hospitalisés et décédés est en augmentation en S04 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 S04 est en légère baisse 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.

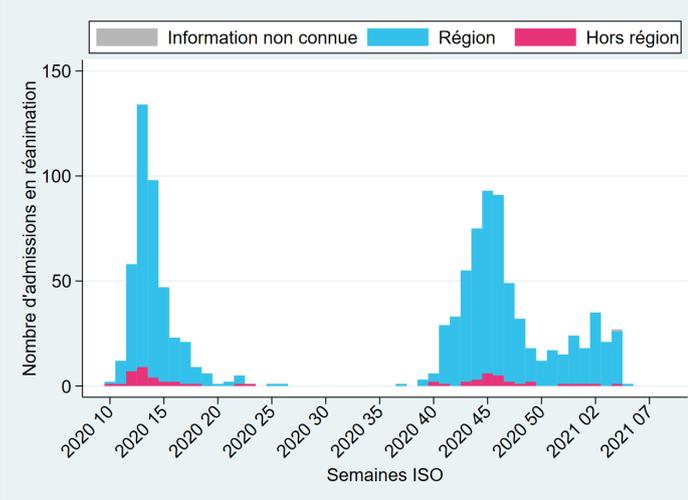
Cette surveillance a pour objectif de documenter les caractéristiques des cas graves de grippe et de Covid-19 admis en réanimation et n'a pas vocation à tous les dénombrer.

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<sup>er</sup> 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, 655 cas ont été signalés, tous des cas de Covid-19 (figure 1). A ce jour, 136 patients sont décédés et 418 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 02/02/2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)



Le sex-ratio H/F est de 2,7 (476 / 179).

L'âge médian des cas est de 68 ans (étendue : 18 - 87 ans). Quatre-cent-cinq 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 (39 % 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 02/02/2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

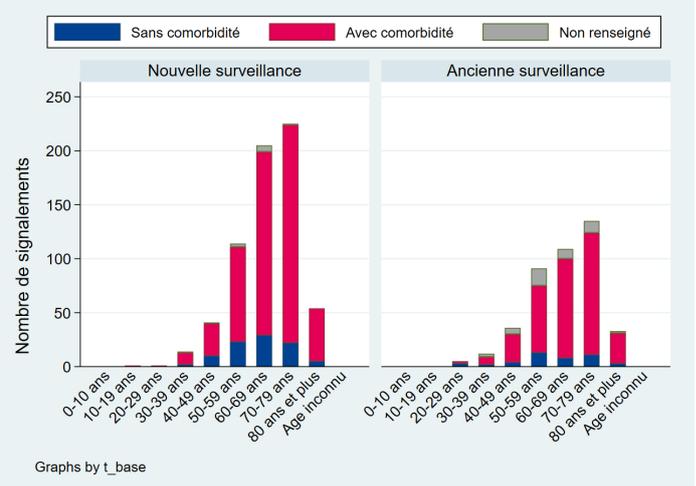
	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
<b>Cas admis en réanimation</b>		
Nb signalements	655	421
<b>Répartition par sexe</b>		
Homme	476	312
Femme	179	109
Inconnu	0	0
Ratio	2,7	2,9
<b>Age</b>		
Moyen	66,6	64,7
Médian	68,3	66,6
Quartile 25	59,6	56,6
Quartile 75	74,7	73,9
<b>Délai entre début des signes et admission en réanimation</b>		
Moyen	8,8	9,0
Médian	8	7
Quartile 25	6	5
Quartile 75	11	11
<b>Région de résidence des patients</b>		
Hors région	29 (4%)	30 (7%)
Provence-Alpes-Côtes d'Azur	625 (96%)	391 (93%)
Non renseigné	1	0

Deux-cent-quatre-vingt-trois patients (48 %) avaient un SDRA sévère.

Quatre-vingt-onze 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 13,6 jours en réanimation (tableau 3). La durée médiane de séjour a chuté de 14,5 jours lors de la première vague à 8 jours actuellement.

Figure 2 | Distribution par classes d'âge des cas de Covid-19 graves dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 02/02/2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)



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

| Tableau 2 | Ages, comorbidités et évolution des cas de Covid-19 signalés dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 02/02/2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
<b>Classe d'âge</b>		
0-14 ans	0 (0%)	0 (0%)
15-44 ans	29 (4%)	31 (7%)
45-64 ans	221 (34%)	154 (37%)
65-74 ans	257 (39%)	147 (35%)
75 ans et plus	148 (23%)	89 (21%)
Non renseigné	0	0
<b>Comorbidités</b>		
Aucune comorbidité	91 (14%)	44 (12%)
Au moins une comorbidité parmi :	552 (86%)	330 (88%)
- Obésité (IMC>=30)	255 (41%)	142 (38%)
- Hypertension artérielle	245 (38%)	115 (31%)
- Diabète	192 (30%)	117 (31%)
- Pathologie cardiaque	148 (23%)	94 (25%)
- Pathologie pulmonaire	104 (16%)	66 (18%)
- Immunodépression	32 (5%)	18 (5%)
- Pathologie rénale	45 (7%)	15 (4%)
- Cancer*	36 (6%)	-
- Pathologie neuromusculaire	13 (2%)	17 (5%)
- Pathologie hépatique	12 (2%)	2 (1%)
Non renseigné	12	47
<b>Evolution</b>		
Evolution renseignée	554 (85%)	421 (100%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	418 (75%)	334 (79%)
- Décès	136 (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 02/02/2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
<b>Syndrome de détresse respiratoire aigüe**</b>		
Pas de SDRA	90 (15%)	64 (15%)
Mineur	48 (8%)	27 (6%)
Modéré	173 (29%)	117 (28%)
Sévère	283 (48%)	212 (50%)
Non renseigné	61	1
<b>Type de ventilation**</b>		
O2 (lunettes/masque)	23 (4%)	31 (7%)
VNI (Ventilation non invasive)	16 (3%)	12 (3%)
Oxygénothérapie à haut débit	317 (51%)	78 (19%)
Ventilation invasive	242 (39%)	275 (66%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	23 (4%)	23 (5%)
Non renseigné	34	2
<b>Durée de séjour</b>		
Durée moyenne de séjour	13,6	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 25 au dimanche 31 janvier 2021 (semaine 04)

**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, 12 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.

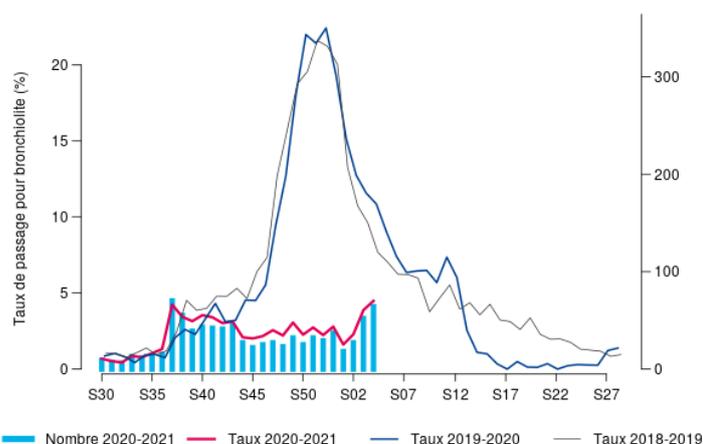
**Situation au niveau national** : [site Internet Santé publique France](https://www.internet-sante.fr)

SERVICES DES URGENCES	2020-53	2021-01	2021-02	2021-03	2021-04
nombre total de passages d'enfants de moins de 2 ans	1 533	1 305	1 382	1 544	<b>1 679</b>
passages pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	34	18	27	51	<b>65</b>
% par rapport au nombre total de passages codés d'enfants de moins de 2 ans	2,6%	1,6%	2,3%	3,9%	<b>4,5%</b>
hospitalisations pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	17	6	12	21	<b>22</b>
% d'hospit. par rapport au nombre de bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	50%	33%	44%	41%	<b>34%</b>

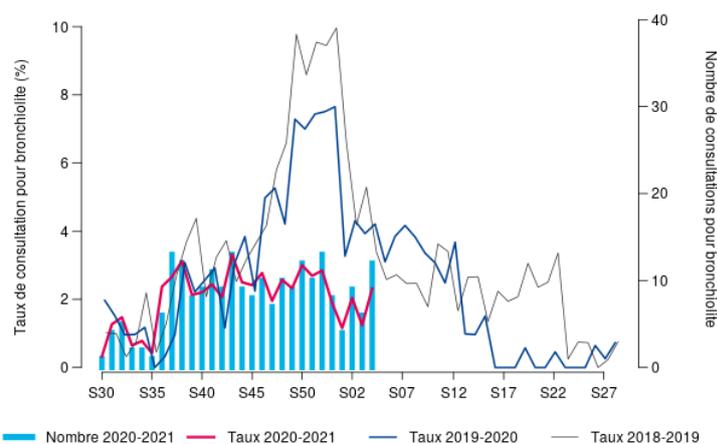
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2020-53	2021-01	2021-02	2021-03	2021-04
nombre total de consultations d'enfants de moins de 2 ans	425	350	441	488	<b>519</b>
consultations pour diagnostic bronchiolite	8	4	9	6	<b>12</b>
% par rapport au nombre total de consultations codées d'enfants de moins de 2 ans	1,9%	1,2%	2,0%	1,2%	<b>2,3%</b>

### Bronchiolite - Moins de 2 ans - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2021-W02 (du 18/01/2020 au 31/01/2021)

#### SERVICES DES URGENCES



#### SOS MEDECINS



# | GRIPPE, SYNDROMES GRIPPAUX |

## Synthèse des données disponibles

Période du lundi 25 au dimanche 31 janvier 2021 (semaine 04)

**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 04, non encore consolidé, est de 73 pour 100 000 habitants (IC<sub>95%</sub> [22 ; 124]).

**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](#)

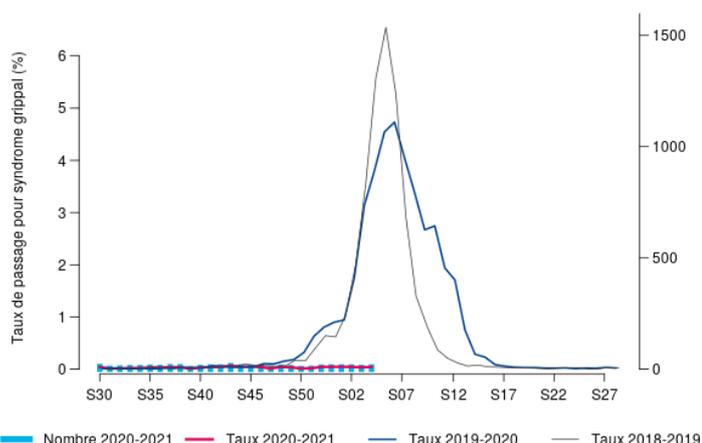
SERVICES DES URGENCES	2020-53	2021-01	2021-02	2021-03	2021-04
nombre total de passages	25 656	24 984	26 179	26 711	<b>26 478</b>
passages pour syndrome grippal	10	10	10	8	<b>10</b>
% par rapport au nombre total de passages	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	<b>0,0%</b>
hospitalisations pour syndrome grippal	2	3	2	2	<b>1</b>
% d'hospitalisations par rapport au nombre de grippe	20,0%	30,0%	20,0%	25,0%	<b>10,0%</b>
passages pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	3	2	1	0	<b>1</b>
% par rapport au nombre total de passages pour syndrome grippal	30,0%	20,0%	10,0%	0,0%	<b>10,0%</b>
hospitalisations pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	2	1	0	0	<b>0</b>
% par rapport au nombre total d'hospitalisations pour syndrome grippal	100,0%	33,3%	0,0%	0,0%	<b>0,0%</b>

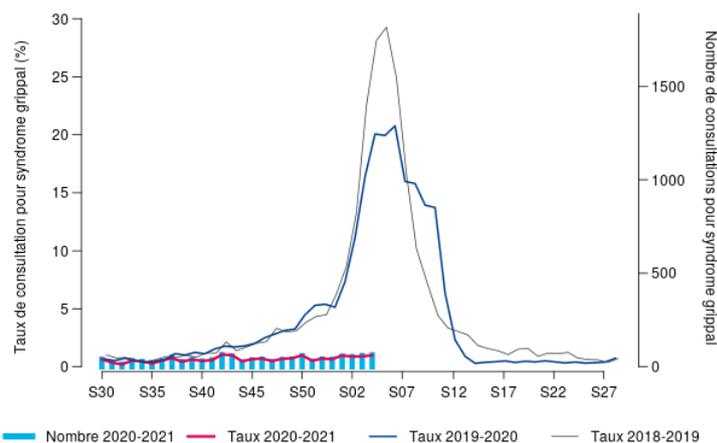
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2020-53	2021-01	2021-02	2021-03	2021-04
nombre total de consultations	6 259	5 904	6 256	6 712	<b>6 530</b>
consultations pour diagnostic syndrome grippal	40	57	54	60	<b>64</b>
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	0,6%	1,0%	0,9%	0,9%	<b>1,0%</b>

## Syndrome grippal - Tous âges - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2021-W02 (du 18/01/2020 au 31/01/2021)

### SERVICES DES URGENCES



### SOS MEDECINS



# | GASTROENTERITES AIGUES |

## Synthèse des données disponibles

Période du lundi 25 au dimanche 31 janvier 2021 (semaine 04)

**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 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 04, non encore consolidé, est de 137 pour 100 000 habitants (IC<sub>95</sub> % [66; 208]).

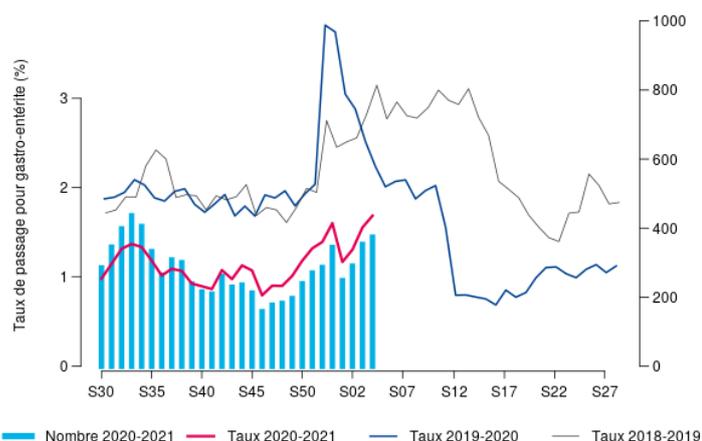
L'activité dans les services d'urgences et les associations SOS Médecins est plus faible que les années précédentes. Cette situation est vraisemblablement liée en très grande partie aux mesures barrières mises en place contre la Covid.

SERVICES DES URGENCES	2020-53	2021-01	2021-02	2021-03	2021-04
nombre total de passages	25 656	24 984	26 179	26 711	<b>26 478</b>
passages pour GEA	341	247	292	350	<b>376</b>
% par rapport au nombre total de passages codés	1,6%	1,2%	1,3%	1,5%	<b>1,7%</b>
hospitalisations pour GEA	79	62	61	84	<b>98</b>
% d'hospitalisations par rapport au nombre de GEA	23,2%	25,1%	20,9%	24,0%	<b>26,1%</b>

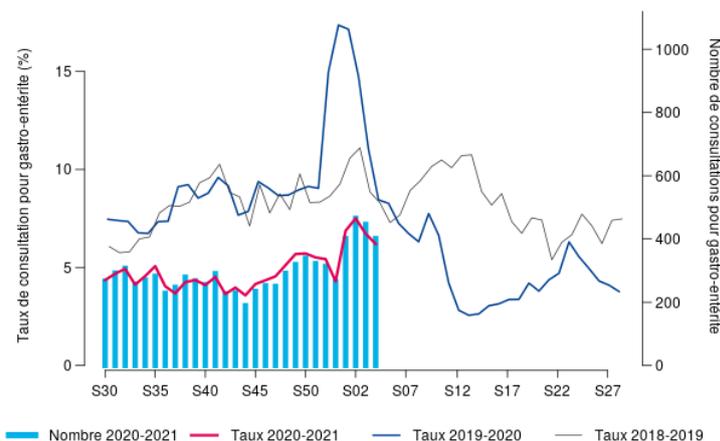
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2020-53	2021-01	2021-02	2021-03	2021-04
nombre total de consultations	6 259	5 904	6 256	6 712	<b>6 530</b>
consultations pour diagnostic gastroentérites	265	401	465	446	<b>401</b>
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	4,3%	6,9%	7,5%	6,7%	<b>6,2%</b>

### Gastro-entérite - Tous âges - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2021-W02 (du 18/01/2020 au 31/01/2021)

#### SERVICES DES URGENCES



#### SOS MEDECINS



# | SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du lundi 25 au dimanche 31 janvier 2021 (semaine 04)

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
<b>URGENCES *</b>	Total de passages	→	→	→	→	→	→	→
<b>URGENCES</b>	Passages d'enfants de moins de 1 an	NI	NI	→	→	→	↗	→
<b>URGENCES</b>	Passages d'enfants (moins de 15 ans)	→	→	↑	↗	↗	↗	↑
<b>URGENCES</b>	Passages de personnes de 75 ans et plus	→	→	→	→	→	↘	→
<b>URGENCES</b>	Hospitalisations (y compris en UHCD)	↘	→	→	↗	→	→	→
<b>SOS MEDECINS</b>	Total consultations			→	→	→	→	→
<b>SOS MEDECINS</b>	Consultations d'enfants de moins de 2 ans			→	→	↗	→	→
<b>SOS MEDECINS</b>	Consultations d'enfants de moins de 15 ans			↗	↗	↑	→	↑
<b>SOS MEDECINS</b>	Consultations de personnes de 75 ans et plus			→	→	→	→	→
<b>SAMU</b>	Total dossiers de régulation médicale	↘	→	→	↗	→	→	→
<b>SAMU</b>	Victimes de moins de 1 an	NI	NI	→	→	→	→	→
<b>SAMU</b>	Victimes de moins de 15 ans	→	→	→	↑	↗	↑	↑
<b>SAMU</b>	Victimes de 75 ans et plus	→	→	→	→	→	→	→
<b>SAMU</b>	Victimes décédées	NI	NI	→	→	→	→	→

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

ND : Donnée non disponible

NI : Donnée non interprétable en raison des faibles effectifs

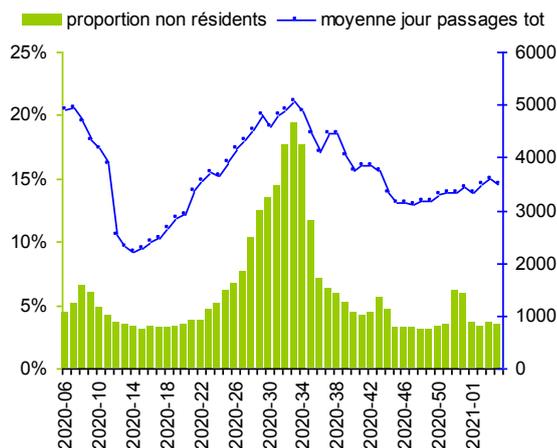
# | SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

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

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

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

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.



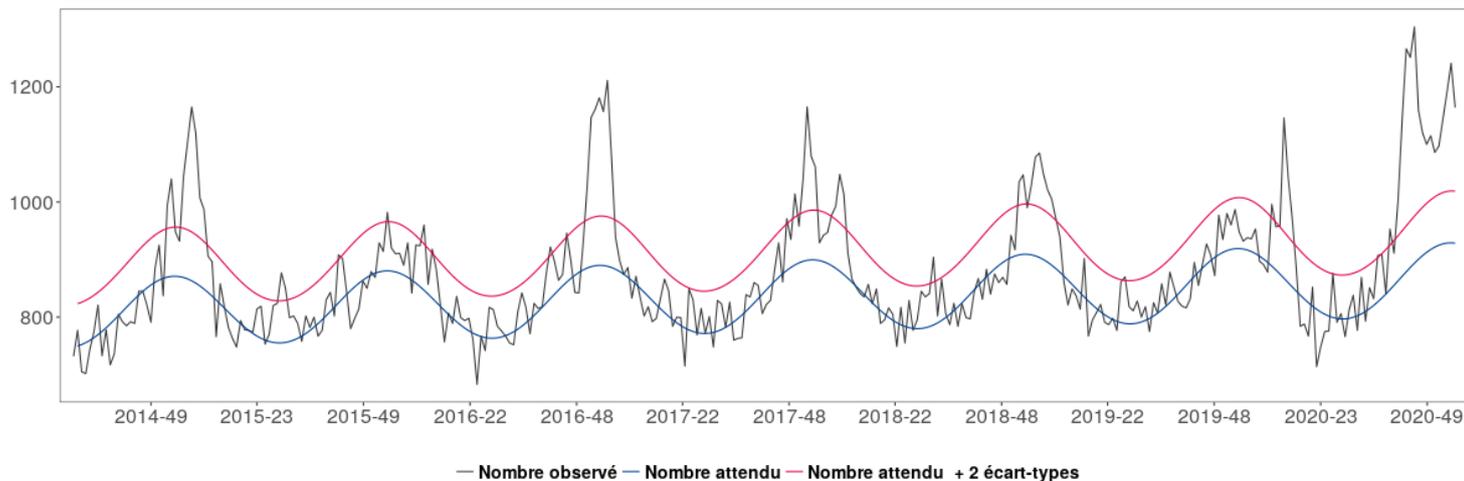
Dans la région Paca, pour la période du 12/10/2020 au 25/01/2021 (S42 à S03), l'analyse de la mortalité toutes causes et tous âges confondus fait apparaître un excès significatif de décès de 28 % (3 788 décès en excès) par rapport à la valeur attendue (13 598 décès sur les 15 semaines) (Figure 9). Chez les personnes de 75 ans et plus, cet excès significatif est de 31 % (3 141 décès en excès ; valeur attendue de 9 984 décès sur les 15 semaines).

Même si les données de la S03 ne sont pas encore totalement consolidées du fait des délais habituels de transmission, l'analyse de données montre un excès significatif de 25 % pour la mortalité tous âges et de 29 % pour la mortalité chez les 75 ans et plus. Cet excès est en baisse par rapport à la S02 (34 % pour tous âges et 42 % pour les 75 ans et plus) et à la S01 (28 % pour tous âges et 35 % pour les 75 ans et plus).

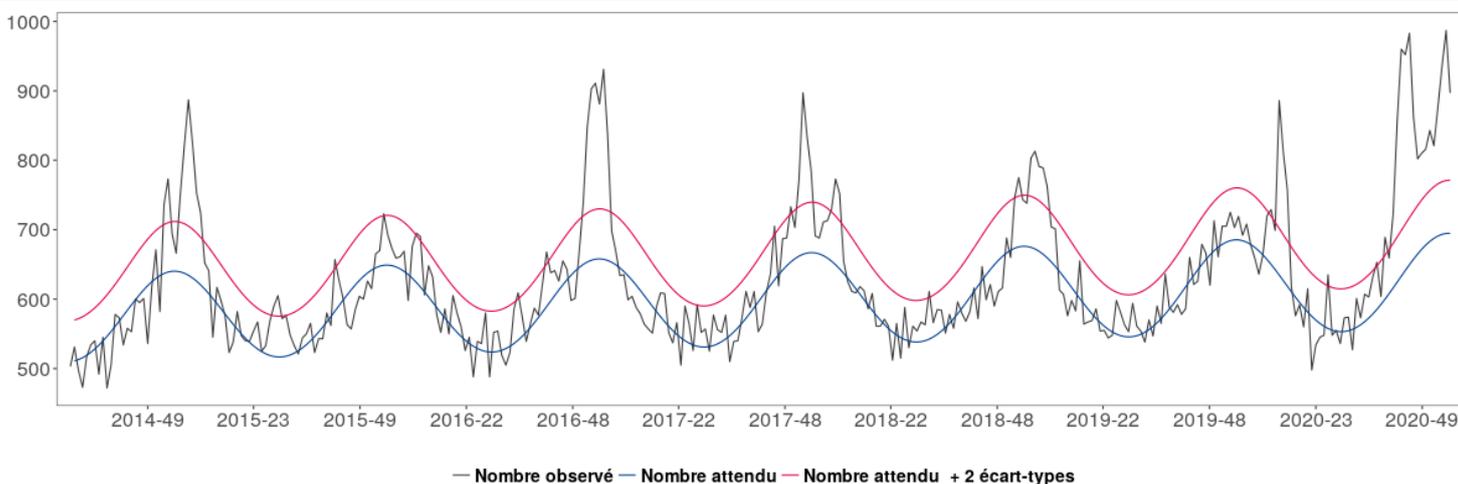
La hausse de la mortalité toutes causes est aussi observée par Santé publique France au niveau national, mais de manière moins importante (excès de 19 % pour la mortalité tous âges confondus et excès de 23 % chez les personnes de 75 ans et plus) sur la période comprise entre la S42 à la S03.

Il n'est pas possible de donner des tendances pour la S04.

Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges confondus, 2014 à 2021, Paca – Insee, Santé publique France



Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, 75 ans et plus, 2014 à 2021, 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 S03 (Tableau 1):

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

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 S03 – 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	2021-03	
<b>Tous Ages</b>																					
ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE	39	-1	-8	-5	19	11	-2	40	19	22	-2	47	51	18	26	4	48	40	85	32	
HAUTES-ALPES	7	-4	-9	31	-9	27	51	47	21	107	127	112	41	66	36	61	55	35	74	54	
ALPES-MARITIMES	16	8	-4	2	7	7	23	15	20	16	9	15	21	23	23	15	24	36	54	22	
BOUCHES-DU-RHONE	11	9	11	26	7	21	32	63	60	61	34	19	15	22	18	18	15	24	28	19	
VAR	10	14	4	11	3	20	36	34	36	34	18	25	24	21	9	23	34	26	19	28	
VAUCLUSE	-10	13	-27	-6	11	11	39	56	42	76	62	35	21	12	17	17	20	27	19	41	
<b>PROVENCE-ALPES-COTE-D'AZUR</b>	10	10	1	13	6	16	31	44	41	46	29	24	21	22	18	19	23	28	34	25	

	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	2021-03	
<b>Plus de 75 ans</b>																					
ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE	11	-12	1	-1	45	1	-36	34	24	4	2	59	40	21	37	2	12	57	96	51	
HAUTES-ALPES	4	10	-7	22	8	16	56	71	47	116	128	127	64	35	34	67	66	18	70	49	
ALPES-MARITIMES	22	13	-2	3	3	10	27	13	19	15	7	8	17	12	23	18	26	33	56	24	
BOUCHES-DU-RHONE	12	6	13	27	11	22	45	81	76	75	40	15	15	30	31	22	24	39	48	22	
VAR	6	20	4	18	11	24	42	41	38	36	14	19	24	16	12	18	31	26	17	35	
VAUCLUSE	-12	24	-22	4	2	9	36	64	54	89	82	43	30	15	18	12	28	44	27	43	
<b>PROVENCE-ALPES-COTE-D'AZUR</b>	10	13	3	16	9	17	37	51	48	51	31	21	21	20	23	19	27	35	42	29	

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 novembre 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 198, portant à 2 942 le nombre de décès COVID certifiés depuis le début de la crise.

Le sex-ratio (H/F) est de 1,3 (1 659 / 1 282). La grande majorité des personnes décédées avaient 75 ans et plus (81 %).

Au moins une comorbidité a été signalée pour 1 733 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 02/02/2021 (source : CertDC®)

Comorbidité	Nombre de décès	%
Obésité	109	6
Diabète	288	17
Pathologie respiratoire	212	12
Pathologie cardiaque	616	36
Hypertension artérielle	391	23
Pathologie neurologiques*	139	8
Pathologie rénale	208	12
Immunodéficience	30	2
<b>Total personnes décédées avec au moins une comorbidité**</b>	<b>1 733</b>	

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

\*\* une personne décédée peut avoir plusieurs comorbidités

### Borréliose de Lyme : données épidémiologiques 2019

Santé publique France publie les données annuelles de surveillance de la borréliose de Lyme. Bien que l'incidence de cette maladie transmise à l'être humain par piqûres de tiques infectées reste élevée en France, le nombre estimé de cas n'a pas augmenté en 2019.

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

### Vaccination contre la COVID-19 : indicateurs de suivi et d'efficacité disponibles en open-data

Sur la base du système d'information Vaccin Covid, administré par l'Assurance maladie et alimenté par les professionnels de santé réalisant les vaccinations, Santé publique France produit en open data, les premiers indicateurs de suivi de la couverture vaccinale.

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

### BEH n°2021-2

- Travailleurs salariés et non salariés en France entre 2007 et 2015 : description des populations et identification de différences d'exposition professionnelle ;
- Validation de la version française d'un outil de dépistage des violences conjugales faites aux femmes, le WAST (Woman Abuse Screening Tool)

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

## Sentinelles

Réseau Sentinelles

Participez à la surveillance de 10 indicateurs de santé :

Le réseau Sentinelles réunit plus de 1 300 médecins généralistes et une centaine de pédiatres répartis sur l'ensemble du territoire métropolitain. En partenariat avec Santé Publique France, le réseau **recueille, analyse et redistribue des données épidémiologiques** issues de l'activité des médecins « Sentinelles » à des fins de veille sanitaire.

La **surveillance continue** consiste à déclarer de façon hebdomadaire les cas vus en consultation, pour 10 indicateurs de santé (environ 10 minutes par semaine). Nous réalisons également une **surveillance virologique** respiratoire.

Actuellement une trentaine de médecins généralistes et 6 pédiatres participent régulièrement à nos activités en **Provence-Alpes-Côte d'Azur**.

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



### 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](mailto:villechenaud_n@univ-corse.fr)  
Mail : [sentinelles@upmc.fr](mailto:sentinelles@upmc.fr)

Site Internet : [www.sentiweb.fr](http://www.sentiweb.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](mailto: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](mailto:paca-corse@santepubliquefrance.fr)

Diffusion

ARS Paca

Cellule régionale de Santé publique France Paca-Corse  
132 boulevard de Paris,  
CS 50039,

13 331 Marseille Cedex 03

☎ 04 13 55 81 01

☎ 04 13 55 83 47

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