

| COVID-19 |

Légère hausse de la circulation virale Niveau de circulation élevé Baisse de la mortalité hospitalière et en ESMS

Au niveau régional, la circulation virale augmente légèrement en semaine 08 dans un contexte de circulation déjà très élevée, et reste supérieure à celle enregistrée au niveau national.

Le département des Alpes-Maritimes reste le département le plus touché. Une hausse est enregistrée dans tous les départements sauf dans les Bouches-du-Rhône.

Les taux d'incidences tous âges, et pour les personnes de 65 ans et plus, restent supérieurs à 200 pour 100 000 habitants dans tous les départements (au niveau du seuil pour les plus âgées dans les Hautes-Alpes et le Vaucluse). Concernant le taux de positivité, la classe d'âge qui enregistre la plus forte hausse est celle des 0-20 ans.

La part des variants d'intérêt continue de progresser significativement dans la région.

Si les hospitalisations conventionnelles pour COVID (files actives) ont légèrement baissé en S08, les hospitalisations en réanimation (et autres soins critiques) continuent d'augmenter. Le nombre de personnes décédées à l'hôpital diminue depuis 4 semaines mais reste à un niveau élevé.

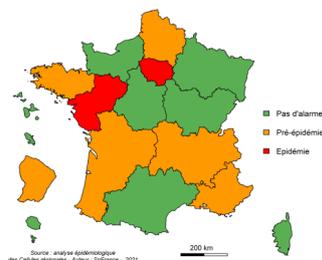
L'impact de l'épidémie est toujours notable en S08 dans les ESMS, même si on observe une baisse du nombre de décès.

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

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

Depuis le 5 octobre, 801 fiches de signalement ont été envoyées par le réseau sentinelles, soit 53 nouveaux signalements en une semaine. Résultats : [page 7](#)

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

Au niveau régional, à l'exception des associations SOS Médecins où l'activité est stable, l'activité des urgences et des SAMU est en hausse pour les plus jeunes et en baisse pour les personnes plus âgées.

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 07 qui reste à un niveau élevé.

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).

Taux d'incidence (tous âges, 65 ans et plus) dépassant 200 pour 100 000 habitants en semaine 08

Département	Tous âges	65 ans et plus
Alpes de-Haute-Provence	Oui	Oui
Hautes-Alpes	Oui	Non (mais à 196 pour 100 000)
Alpes-Maritimes	Oui	Oui
Bouches-du-Rhône	Oui	Oui
Var	Oui	Oui
Vaucluse	Oui	Non (mais à 197 pour 100 000)

Surveillance virologique

L'analyse est basée sur les données produites le 02/03.

Comparaison à la situation nationale

La circulation virale dans la région est toujours supérieure à celle enregistrée au niveau national en semaine S08 (S08 : 22/02 – 28/02) : les taux d'incidence et de positivité sont respectivement de 360 pour 100 000 habitants et de 8,1 % en Paca versus 221 pour 100 000 habitants et de 7,3 % sur l'ensemble du territoire national. Paca continue à être la région où le taux de dépistage est le plus élevé : 4 457 vs 3 211 pour 100 000 habitants en France.

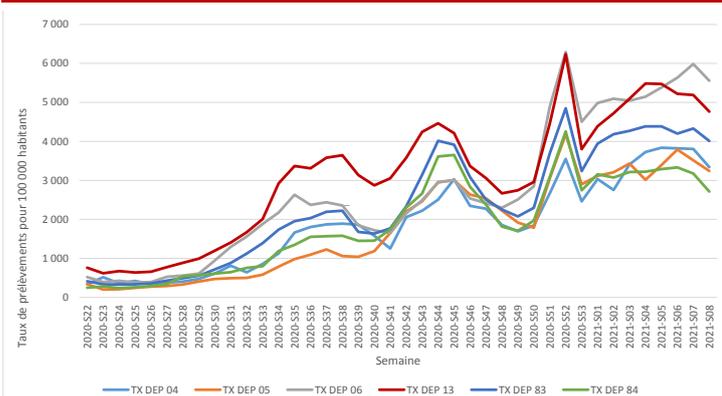
Taux de dépistage

Le taux de dépistage régional, calculé sur les tests RT-PCR et les tests antigéniques (TA), reste à un niveau très élevé. Il est cependant en baisse en S08, après 4 semaines de stagnation : 4 457 vs 4 861 pour 100 000 habitants en semaine 07 (S07 : 15/02/ - 21/02).

Le taux de dépistage est compris entre 2 716 pour 100 000 habitants dans le Vaucluse et 5 555 pour 100 000 habitants dans les Alpes-Maritimes (Figure 1).

La part des tests antigéniques est stable : 28,7 % en S08 et 28,8 %

Figure 1 | Evolution hebdomadaire du taux de dépistage par département, test RT-PCR et antigéniques, Paca, au 02/03/2021 (source : SIDEP)



en S07.

Taux de positivité

Au niveau régional, le taux de positivité est en légère hausse en S08 après plusieurs semaines de stabilisation (8,1 % versus 7,6 % en S07).

Le taux de positivité est compris entre 6,7 % dans les Bouches-du-Rhône et 10,1 % dans les Alpes-Maritimes (Figure 2).

A l'échelle de la région, les taux de positivité sont stables dans toutes les classes d'âge sauf chez les moins de 20 ans où il est en nette hausse (8,9 % en S08 vs 6,9 % en S07). La hausse concerne essentiellement les 5-20 ans. La baisse observée depuis plusieurs semaines chez les 80 ans et plus semble marquer le pas (6,0 % en S08 vs 6,2 % en S07).

Hormis le taux pour les personnes de 80 ans et plus, les taux de positivité sont homogènes selon les classes d'âge et varient entre 7,6 % chez les 60-80 et 8,9 % chez les 0-20 ans (Figure 3).

Figure 2 | Evolution hebdomadaire du taux de positivité par département, test RT-PCR et antigéniques, Paca, au 02/03/2021 (source : SIDEP)

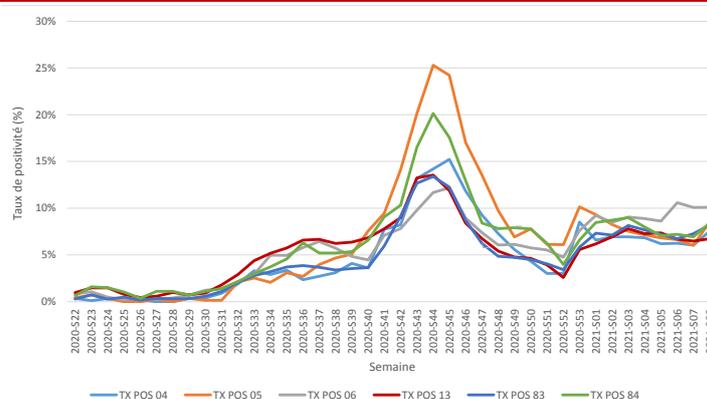
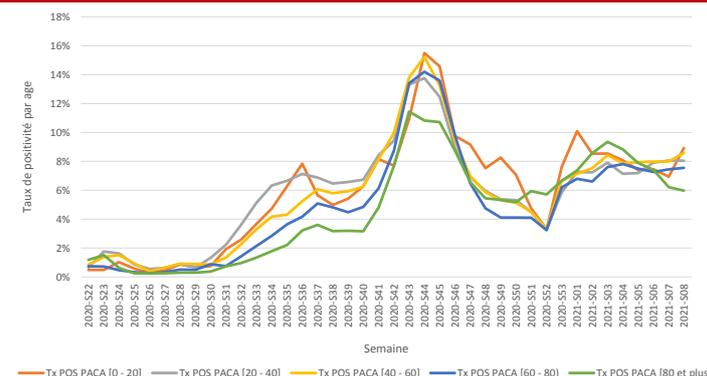


Figure 3 | Evolution hebdomadaire du taux de positivité, par classe d'âge, test RT-PCR et antigéniques, Paca, au 02/03/2021 (source : SIDEP)



Taux d'incidence

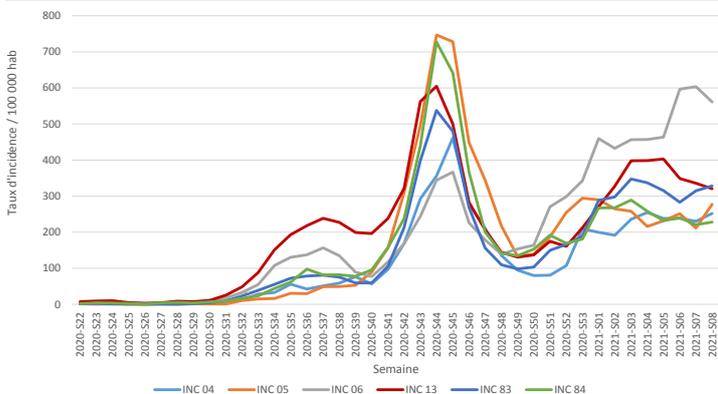
Au niveau régional, le taux d'incidence, calculé sur les tests RT-PCR et les TA, est de 360 pour 100 000 habitants en S08, stable par rapport à la S07 (369). Stabilité à relativiser puisque le taux de dépistage est en baisse en S08.

Il est compris entre 228 pour 100 000 habitants dans le Vaucluse et 561 pour 100 000 habitants dans les Alpes-Maritimes (Figure 4).

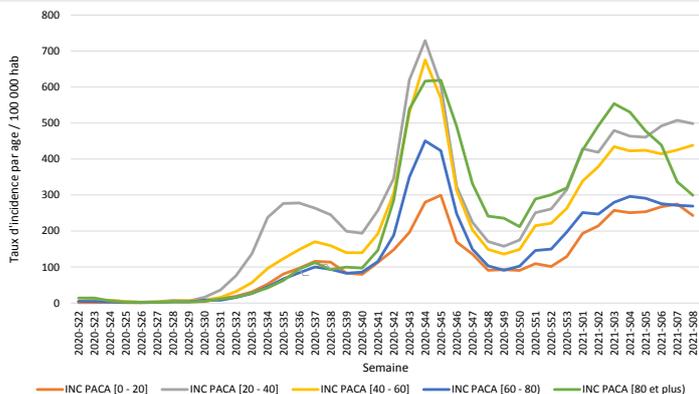
En S08, au niveau régional, le taux d'incidence évolue peu dans toutes les classes d'âge sauf chez les 80 ans et plus où la baisse observée depuis plusieurs semaines se poursuit (Figure 5).

Les taux les plus élevés sont retrouvés chez les 20-40 ans (498) et chez les 40-60 ans (438 pour 100 000 habitants). Les taux les plus bas sont enregistrés chez les 0-20 ans (243) et les 60-80 ans

| Figure 4 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence par département, test RT-PCR et antigéniques, Paca, au 02/03/2021 (source : SIDEP)



| Figure 5 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence, par classe d'âge, test RT-PCR et antigéniques, Paca, au 02/03/2021 (source : SIDEP)



(269).

Présence de variants d'intérêt

La part des variants d'intérêt continue de progresser significativement dans la région.

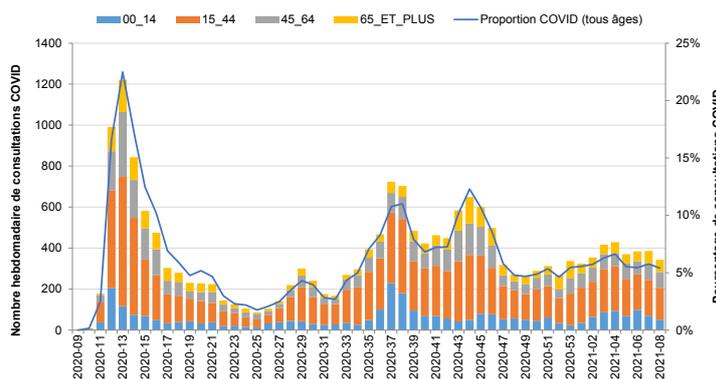
Vous retrouverez les données concernant l'évolution de la circulation des nouveaux variants dans le PE COVID-19 national, disponible sur le [site Internet de Santé publique France](#).

Surveillance en ville

Au niveau régional, le pourcentage d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID est en légère baisse : 5,4 % en S08 vs 5,8 % en S07 (Figure 6). En dehors du Vaucluse où les données sont difficilement interprétables en raison des faibles effectifs mesurés, le pourcentage est compris entre 5,1 % dans le Var et 6,6 % dans les Alpes-Maritimes.

Le taux d'incidence des IRA, mesuré par le réseau Sentinelles, est de 176 [98 ; 254] pour 100 000 habitants en S08, en augmentation par rapport à la S07 : 140 [84; 196]. Ces données sont en cours de consolidation.

| Figure 6 | Nombre hebdomadaire d'actes pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge et pourcentage hebdomadaire d'activité liée au COVID-19, Paca, au 28/02/2021 (source : SOS Médecins)



Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

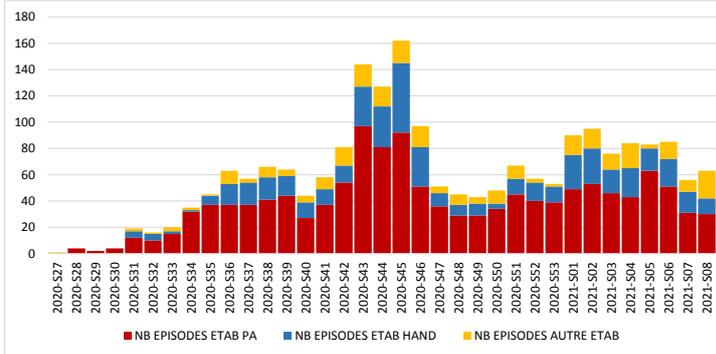
En S08, le nombre de nouveaux épisodes (avec au moins un cas confirmé de COVID) est comparable à celui de la semaine précédente (63 nouveaux épisodes vs 56 en S07) (Figure 7).

Le nombre hebdomadaire de décès est de 81, en baisse par rapport à la S07 : 56 personnes décédées en ESMS et 25 à l'hôpital. En S08, le nombre de nouveaux cas est de 494 chez les résidents (stable par rapport à la S07) et 252 chez les personnels (en baisse par rapport à la S07).

Au total, 311 épisodes, avec au moins un cas de COVID-19 confirmé, sont en cours de gestion.

Le nombre de décès en ESMS depuis le début de l'épidémie est de 2 883 : 1 959 dans les ESMS, 924 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 01/03/2021)



Surveillance en milieu hospitalier

Services des urgences

Le pourcentage de passages aux urgences COVID est en légère hausse à l'échelle de la région (5,0 % en S08 vs 4,6 % en S07). Il est compris entre 3,1 % dans les Alpes-de-Haute-Provence et 6,5 % dans les Alpes-Maritimes (Figure 8).

Le pourcentage d'hospitalisations suite à un passage aux urgences COVID est stable en S08 par rapport à la S07 : 65 % vs 68 % (Figure 9).

Figure 10 | Nombre de cas de covid-19 (testés positifs) hospitalisés et décédés par semaine et cumul des décès, Paca, semaines 2020-11 à 2021-08 (source : SI-VIC)

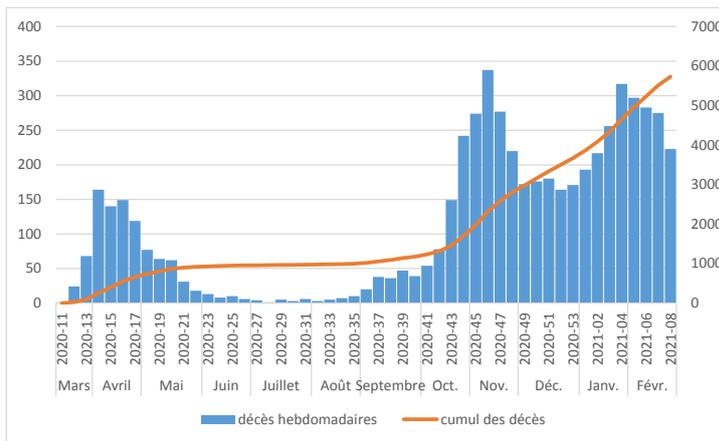


Figure 11 | Evolution hebdomadaire de la file active des hospitalisations pour COVID-19, Paca, semaines 2020-11 à 2021-08 (source : SI-VIC)

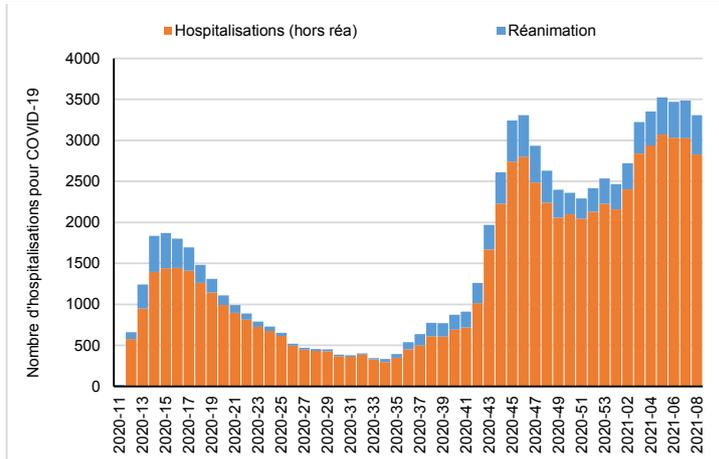


Figure 8 | Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge et pourcentage hebdomadaire d'activité liée au COVID-19, Paca, au 28/02/2021 (source : Oscour®)

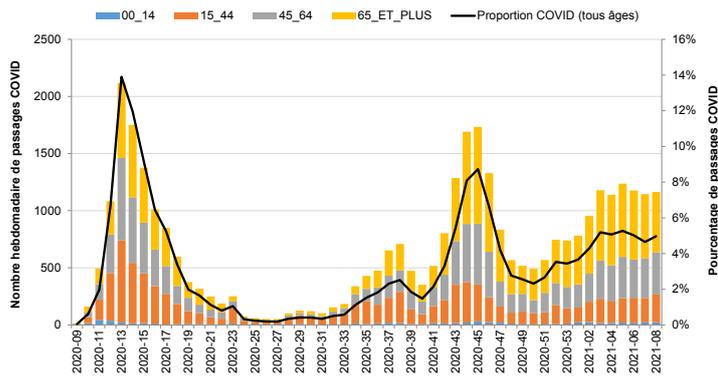
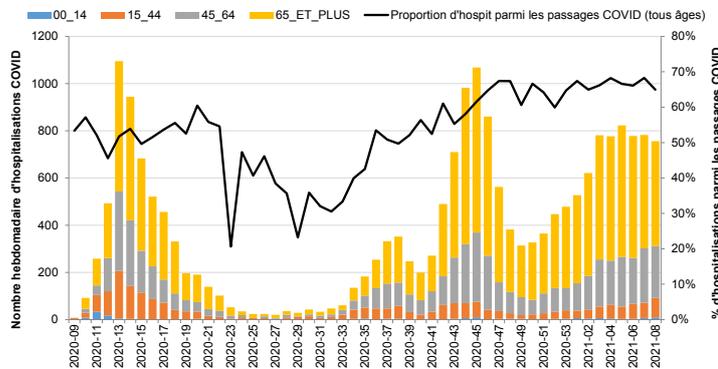


Figure 9 | Nombre hebdomadaire d'hospitalisations suite à un passage aux urgences pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge et pourcentage hebdomadaire d'activité liée au COVID-19, Paca, au 28/02/2021 (source : Oscour®)



Surveillance des clusters

A la date du 01/03/2021, l'ARS a investigué 88 nouveaux clusters signalés en S08 (72 hors ESMS et 16 en ESMS), contre 83 en S06 (66 hors ESMS et 17 en ESMS). Le nombre de clusters signalés hors ESMS ré augmente en semaine S08 (72 vs 66) (Figure 12) alors que le nombre de clusters en ESMS demeure stable, inférieur à 20 pour la 2ème semaine consécutive, alors qu'il était compris entre 37 et 53 depuis le début de l'année.

Au total, du 09/05/2020 au 01/03/2021, 3 013 clusters (hors foyers familiaux restreints) ont été identifiés dans la région, dont 2 514 (83 %) ont été clôturés (Tableau 1).

Le nombre de clusters signalés doit être considéré avec prudence du fait d'une sous déclaration probable.

Hospitalisations (exploitation des données SIVIC du 01/03 à 14h)

Le nombre de patients hospitalisés décédés dans la région diminue depuis 4 semaines mais reste élevé : 223 décès en S08 (Figure 10).

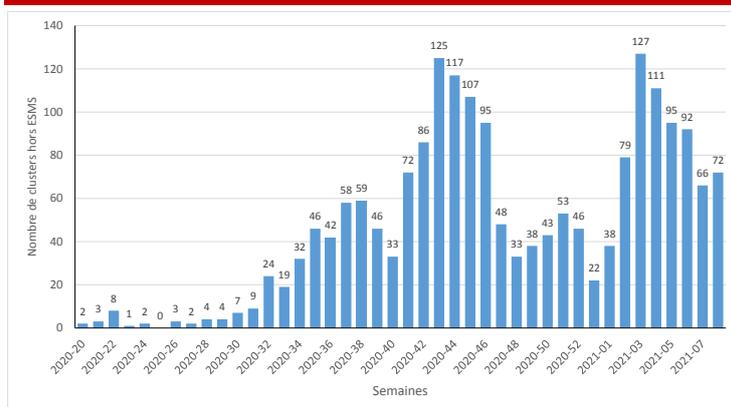
En S08, les files actives des patients en hospitalisation conventionnelle et en SSR sont en baisse alors qu'elle continue d'augmenter pour les patients en réanimation et autres soins critiques (481 en S08 vs 462 en S07) (Figure 11).

Depuis le début de la crise, 27 061 personnes hospitalisées sont retournées à leur domicile.

| 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 01/03/2021, Paca (source MONIC)

Nombre de Clusters		Paca	04	05	06	13	83	84
Hors ESMS	Total	1970	96	84	357	914	335	184
	En cours d'investigation	307	24	8	52	145	61	17
	Clôturé	1663	72	76	305	769	274	167
ESMS	Total	1043	48	39	240	422	220	74
	En cours d'investigation	192	5	4	52	83	41	7
	Clôturé	851	43	35	188	339	179	67
TOTAL		3013	144	123	597	1336	555	258

| Figure 12 | Evolution hebdomadaire du nombre de clusters hors ESMS signalés à l'ARS Paca, rapportés entre le 09/05/2020 et le 01/03/2021, Paca (source MONIC)



Méthode

La vaccination contre la COVID-19 a débuté en France le 27 décembre 2020. Elle est désormais ouverte à l'ensemble des personnes appartenant aux catégories suivantes : les personnes âgées en Ehpad ou en unité de soins de longue durée (USLD) ; les professionnels de santé, y compris libéraux ; les sapeurs-pompiers et les aides à domicile de plus de 50 ans et/ou atteints de comorbidités ; les personnes handicapées vulnérables prises en charge dans les foyers d'accueil médicalisés et les maisons d'accueil spécialisées et les personnels y exerçant âgés de 50 ans et plus et/ou atteints de comorbidités ; les personnes vulnérables à très haut risque et les personnes âgées de plus de 75 ans. La campagne de vaccination s'accompagne du suivi des nombres de personnes vaccinées ainsi que des couvertures vaccinales. Le système d'information Vaccin Covid, permettant le suivi de la vaccination contre la COVID-19, a été mis en œuvre le 04 janvier 2021. Il est administré par la Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam) et alimenté par les professionnels de santé réalisant les vaccinations. Depuis le 27 janvier 2021, l'estimation des nombres de personnes vaccinées en France contre la COVID-19 est issue de cette source de données.

Résultats

Au 28 février 2021 (données par date d'injection), selon les données issues de Vaccin Covid (données transmises par la Cnam le 01/03/2021, analyse Santé publique France), 236 407 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en région Provence-Alpes-Côte d'Azur et 126 037 en ont reçu deux. Les répartitions par département des personnes ayant été vaccinées sont présentées dans le tableau 1.

La couverture vaccinale 1 dose varie de 4,4 % dans les Bouches-du-Rhône et le Vaucluse à 6,2 % dans les Alpes-de-Haute-Provence.

La couverture vaccinale 2 doses varie de 2,3 % dans les Bouches-du-Rhône à 3,9 % dans les Alpes-de-Haute-Provence

Du fait d'un défaut de saisie et d'un problème de qualité de données, les données de vaccination et les couvertures vaccinales peuvent être sous-estimées.

Les nombres de doses et les couvertures vaccinales par tranches d'âge sont cohérents avec les cibles de priorisation établies par la Haute Autorité de Santé pour la stratégie de vaccination contre le SARS-Cov-2 (tableau 2).

L'évolution du nombre de personnes vaccinées est présentée dans la Figure 1.

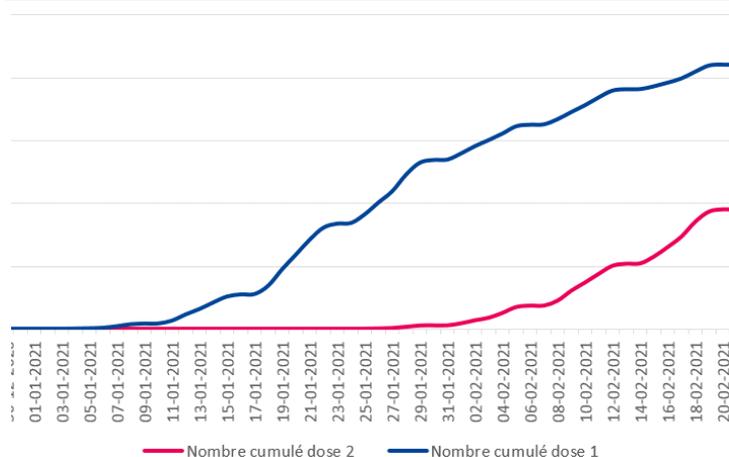
| Tableau 1 | Nombre de personnes ayant reçu au moins une dose et deux doses de vaccin contre la COVID-19 en Paca et couvertures vaccinales (% de la population), par département (données au 28/02/2021 - source : Vaccin Covid)

Département	Au moins 1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)
04 -Alpes-de-Haute-Provence	10 308	6,2 %	6377	3,9 %
05 - Hautes-Alpes	6 623	4,7 %	4015	2,8 %
06 - Alpes-Maritimes	54 724	5,1 %	28215	2,6 %
13 - Bouches-du-Rhône	90 197	4,4 %	47703	2,3 %
83 - Var	49 748	4,6 %	26442	2,5 %
84 - Vaucluse	24 807	4,4 %	13285	2,4 %
Provence-Alpes-Côte d'Azur	236 407	4,7 %	126 037	2,5 %
France métropolitaine	2 940 316	4,5 %	1 577 290	2,4 %

| Tableau 2 | Nombres de personnes ayant reçu au moins une dose et deux doses de vaccin contre la COVID-19 en Provence-Alpes-Côte d'Azur et couvertures vaccinales par classe d'âge (données au 28/02/2021 - source : Vaccin Covid)

Département	Au moins 1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)
18-49 ans	24 000	1,3 %	14 292	0,8 %
50-64 ans	45 288	4,5 %	28 399	2,8 %
65-74 ans	25 973	4,3 %	13 911	2,3 %
75 ans et plus	141 081	24,3 %	69 422	12,0 %
Non renseigné	65		13	
France métropolitaine	236 407	4,7 %	126 037	2,5 %

| Figure 1 | Nombre quotidien cumulé de personnes ayant reçu au moins 1 dose et 2 doses de vaccin contre la COVID-19 en Provence-Alpes-Côte d'Azur (données au 28/02/2021)



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 des cas et élabore le bilan épidémiologique régional.

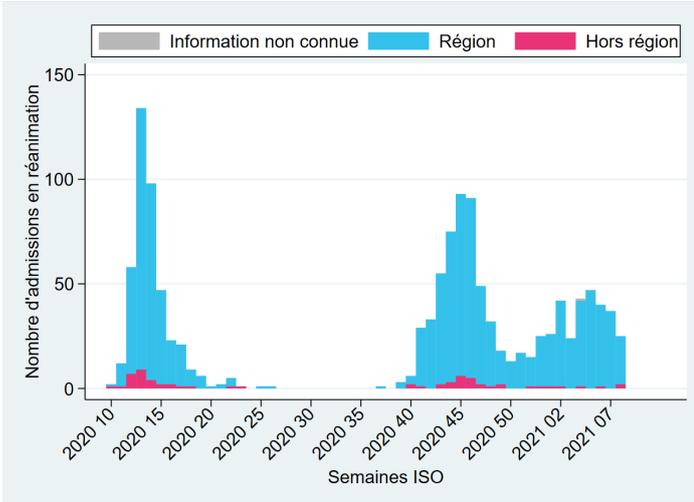
Cette surveillance a pour objectif de documenter les caractéristiques des cas graves de grippe et de Covid-19 admis en réanimation et n'a pas vocation à tous les dénombrer.

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 sur-estimation 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, 839 cas ont été signalés, tous de Covid-19 (figure 1). A ce jour, 173 patients sont décédés au cours de leur séjour et 545 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 02/03/2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)



Le sex-ratio H/F est de 2,6 (608/ 231).

L'âge médian des cas est de 68 ans (étendue : 0 - 91 ans). Cinq cent huit patients (61 %) 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 de l'épidémie (37 % vs 66 %) mais certains patients encore hospitalisés étant des cas les plus graves nécessitant un type de ventilation mécanique, cette proportion peut être sous estimée (tableau 3).

Tableau 1 | Caractéristiques des cas de Covid-19 signalés dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 02/03/2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

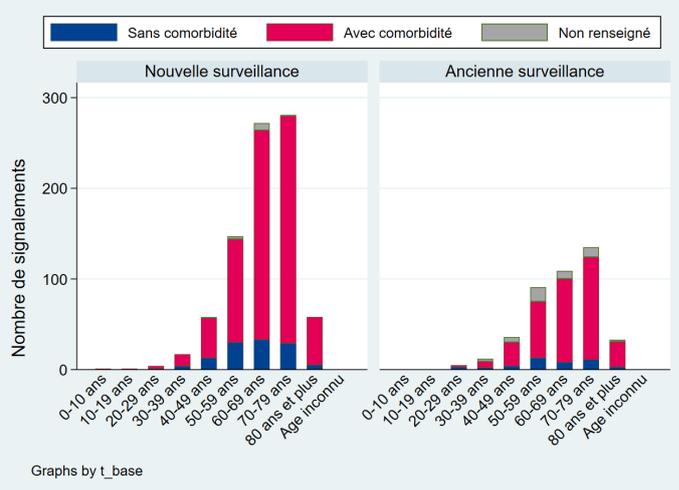
	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
Cas admis en réanimation		
Nb signalements	839	421
Répartition par sexe		
Homme	608	312
Femme	231	109
Inconnu	0	0
Ratio	2,6	2,9
Age		
Moyen	66,0	64,7
Médian	67,7	66,6
Quartile 25	59,3	56,6
Quartile 75	74,3	73,9
Délai entre début des signes et admission en réanimation		
Moyen	8,5	9,0
Médian	8	7
Quartile 25	6	5
Quartile 75	11	11
Région de résidence des patients		
Hors région	32 (4%)	30 (7%)
Provence-Alpes-Côtes d'Azur	806 (96%)	391 (93%)
Non renseigné	1	0

Trois cent quarante cinq patients (47 %) ont eu un SDRA sévère au cours de leur séjour (tableau 3).

Cent quinze patients (14 %) n'avaient pas de comorbidité (tableau 2). Les principales comorbidités décrites sont une obésité (43 % des patients avec comorbidité), une hypertension artérielle (39 %), un diabète (29 %) 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 02/03/2021 (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 02/03/2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
Classe d'âge		
0-14 ans	1 (0%)	0 (0%)
15-44 ans	36 (4%)	31 (7%)
45-64 ans	294 (35%)	154 (37%)
65-74 ans	330 (39%)	147 (35%)
75 ans et plus	178 (21%)	89 (21%)
Non renseigné	0	0
Comorbidités		
Aucune comorbidité	115 (14%)	44 (12%)
Au moins une comorbidité parmi :	711 (86%)	330 (88%)
- Obésité (IMC>=30)	332 (43%)	142 (38%)
- Hypertension artérielle	326 (39%)	115 (31%)
- Diabète	243 (29%)	117 (31%)
- Pathologie cardiaque	190 (23%)	94 (25%)
- Pathologie pulmonaire	131 (16%)	66 (18%)
- Immunodépression	36 (4%)	18 (5%)
- Pathologie rénale	56 (7%)	15 (4%)
- Cancer*	40 (5%)	-
- Pathologie neuromusculaire	17 (2%)	17 (5%)
- Pathologie hépatique	15 (2%)	2 (1%)
Non renseigné	13	47
Evolution		
Evolution renseignée	718 (86%)	421 (100%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	545 (76%)	334 (79%)
- Décès	173 (24%)	87 (21%)

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

Caractéristiques des patients décédés

Cent soixante-treize patients sont décédés au cours de leur séjour en réanimation soit une létalité chez les patients sortis de réanimation de 24 % (tableau 2).

Le sex-ratio H/F est de 3,7 (136 / 37).

L'âge médian des patients décédés est de 74 ans (étendue : 22 - 87 ans). Cent quarante cinq patients (84 %) sont âgés de 65 ans et plus.

La proportion de patients décédés ayant reçu une ventilation invasive a diminué par rapport à la première vague de l'épidémie (69 % vs 86 %) (tableau 4).

Cent quarante-trois des patients décédés (83 %) avaient un SDRA sévère.

Cent cinquante-sept patients décédés avaient une comorbidité (91 %). Les comorbidités les plus fréquentes (tableau 4) sont :

- une hypertension artérielle (45 %),
- une pathologie cardiaque (33 %),
- un diabète (33 %),
- une obésité (34 %).

Tableau 3 | SDRA, ventilations et durée de séjour des cas de Covid-19 signalés dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 02/03/2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
Syndrome de détresse respiratoire aigüe**		
Pas de SDRA	106 (15%)	64 (15%)
Mineur	54 (7%)	27 (6%)
Modéré	226 (31%)	117 (28%)
Sévère	345 (47%)	212 (50%)
Non renseigné	108	1
Type de ventilation**		
O2 (lunettes/masque)	36 (5%)	31 (7%)
VNI (Ventilation non invasive)	21 (3%)	12 (3%)
Oxygénothérapie à haut débit	420 (53%)	78 (19%)
Ventilation invasive	296 (37%)	275 (66%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	24 (3%)	23 (5%)
Non renseigné	42	2
Durée de séjour		
Durée moyenne de séjour	13,6	21,2
Durée médiane de séjour	8	14,5
Durée quartile 25	4	6
Durée quartile 75	16	29,5

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

Tableau 4 | Caractéristiques des patients Covid-19 décédés signalés dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 02/03/2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
Cas décédés en réanimation		
Nb signalements	173	87
Comorbidités		
Aucune comorbidité	15 (9%)	4 (5%)
Au moins une comorbidité parmi :	157 (91%)	78 (95%)
- Obésité (IMC>=30)	55 (34%)	21 (26%)
- Hypertension artérielle	77 (45%)	29 (35%)
- Diabète	57 (33%)	28 (34%)
- Pathologie cardiaque	57 (33%)	31 (38%)
- Pathologie pulmonaire	39 (23%)	18 (22%)
- Immunodépression	18 (10%)	8 (10%)
- Pathologie rénale	26 (15%)	4 (5%)
- Cancer*	17 (10%)	-
- Pathologie neuromusculaire	5 (3%)	9 (11%)
- Pathologie hépatique	8 (5%)	2 (2%)
Non renseigné	1	5
Type de ventilation**		
O2 (lunettes/masque)	0 (0%)	0 (0%)
VNI (Ventilation non invasive)	5 (3%)	0 (0%)
Oxygénothérapie à haut débit	41 (24%)	7 (8%)
Ventilation invasive	118 (69%)	75 (86%)
Assistance extracorporelle	7 (4%)	5 (6%)
Non renseigné	2	0

| BRONCHIOLITE |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 22 au dimanche 28 février 2021 (semaine 08)

Phase épidémique : 1^{ère} semaine d'épidémie

- **Services des urgences** - L'activité pour bronchiolites chez les enfants âgés de moins de 2 ans est en hausse par rapport à la semaine précédente.
- **SOS Médecins** - La proportion de consultations pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans est en hausse par rapport à la semaine précédente..
- **Surveillance virologique** - Depuis le début de la surveillance, 86 VRS ont été isolé par le réseau Rénal dont 25 en semaine 08. Les médecins du réseau Sentinelles ont isolé 1 VRS (données incomplètes pour la semaine en cours).

En savoir plus : <https://www.health.nsw.gov.au/Infectious/covid-19/Documents/covid-19-surveillance-report-20210102.pdf>.

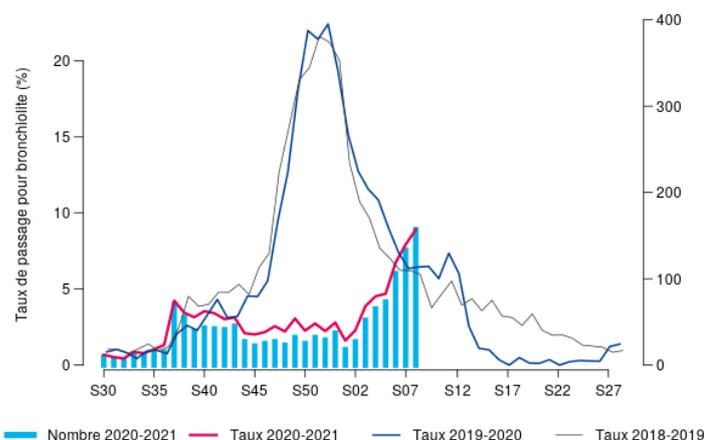
Situation au niveau national : [site Internet Santé publique France](#)

SERVICES DES URGENCES	2021-04	2021-05	2021-06	2021-07	2021-08
nombre total de passages d'enfants de moins de 2 ans	1 683	1 843	1 918	1 995	2 116
passages pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	66	75	110	136	161
% par rapport au nombre total de passages codés d'enfants de moins de 2 ans	4,6%	4,8%	6,9%	8,1%	9,0%
hospitalisations pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	23	32	41	49	63
% d'hospit. par rapport au nombre de bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	35%	43%	37%	36%	39%

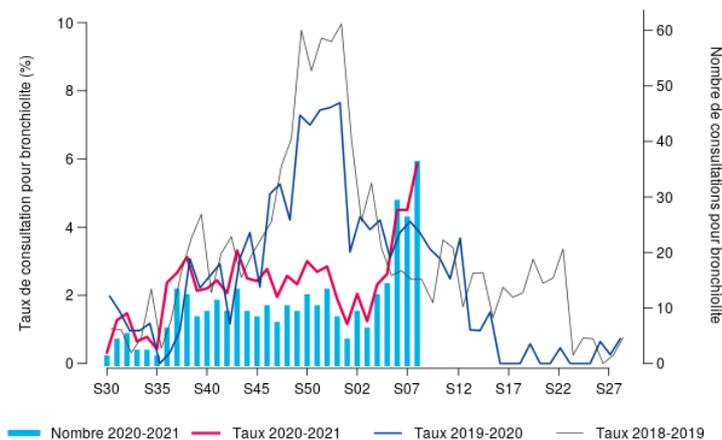
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2021-04	2021-05	2021-06	2021-07	2021-08
nombre total de consultations d'enfants de moins de 2 ans	519	536	650	580	614
consultations pour diagnostic bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans	12	14	29	26	36
% par rapport au nombre total de consultations codées d'enfants de moins de 2 ans	2,3%	2,6%	4,5%	4,5%	5,9%

Bronchiolite - Moins de 2 ans - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2021-W08 (du 22/02/2020 au 28/02/2021)

SERVICES DES URGENCES



SOS MEDECINS



| GRIPPE, SYNDROMES GRIPPAUX |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 22 au dimanche 28 février 2021 (semaine 08)

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 08, non encore consolidé, est de 24 pour 100 000 habitants (IC_{95%} [0 ; 53]).

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).

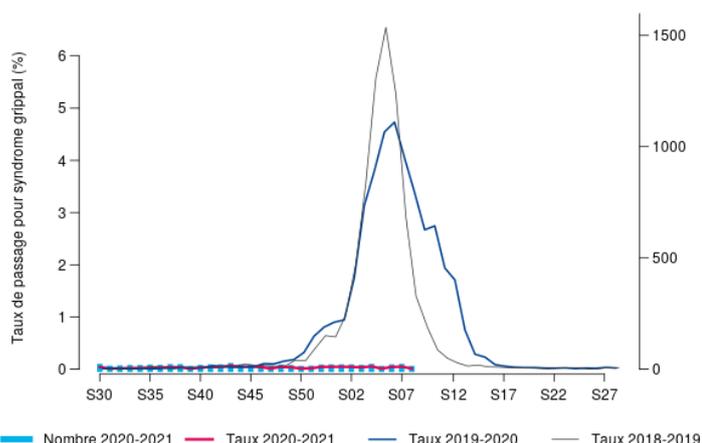
Situation au niveau national : [site Internet Santé publique France](http://site.Internet.SantéPublique.France)

SERVICES DES URGENCES	2021-04	2021-05	2021-06	2021-07	2021-08
nombre total de passages	26 455	27 667	27 696	28 941	27 686
passages pour syndrome grippal	12	3	10	12	3
% par rapport au nombre total de passages	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
hospitalisations pour syndrome grippal	1	1	2	1	1
% d'hospitalisations par rapport au nombre de grippe	8,3%	33,3%	20,0%	8,3%	33,3%
passages pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	1	1	0	1	0
% par rapport au nombre total de passages pour syndrome grippal	8,3%	33,3%	0,0%	8,3%	0,0%
hospitalisations pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	0	1	0	0	0
% par rapport au nombre total d'hospitalisations pour syndrome grippal	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%

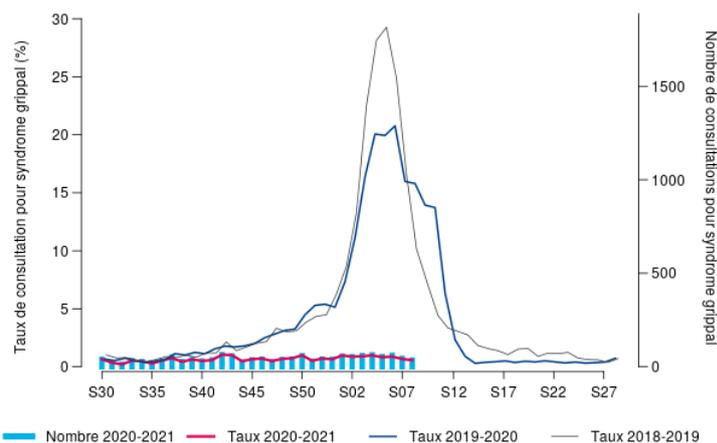
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2021-04	2021-05	2021-06	2021-07	2021-08
nombre total de consultations	6 532	6 690	7 106	6 744	6 390
consultations pour diagnostic syndrome grippal	64	55	62	45	36
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	1,0%	0,8%	0,9%	0,7%	0,6%

Syndrome grippal - Tous âges - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2021-W08 (du 22/02/2020 au 28/02/2021)

SERVICES DES URGENCES



SOS MEDECINS



| GASTROENTERITES AIGUES |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 22 au dimanche 28 février 2021 (semaine 08)

Services des urgences - L'activité des urgences liée aux gastroentérites est stable par rapport à la semaine précédente et 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 08, non encore consolidé, est de 92 pour 100 000 habitants (IC₉₅ % [28 ; 156]).

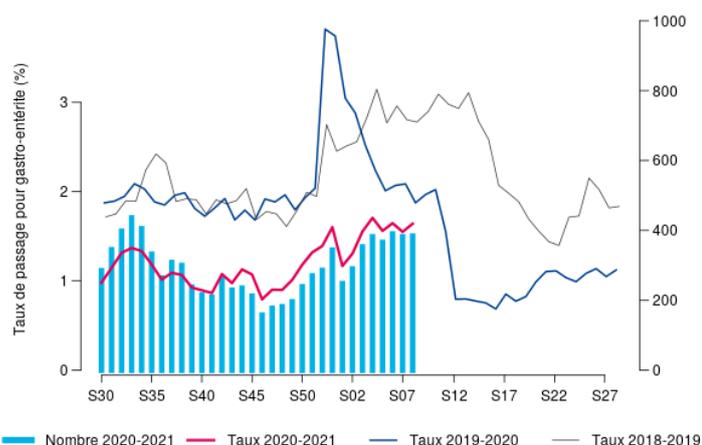
L'activité dans les services d'urgences et les associations SOS Médecins est plus faible que les années précédentes. Cette situation est vraisemblablement liée en très grande partie aux mesures barrières mises en place contre la Covid.

SERVICES DES URGENCES	2021-04	2021-05	2021-06	2021-07	2021-08
nombre total de passages	26 455	27 667	27 696	28 941	27 686
passages pour GEA	384	370	397	386	389
% par rapport au nombre total de passages codés	1,7%	1,6%	1,7%	1,6%	1,6%
hospitalisations pour GEA	104	88	91	91	63
% d'hospitalisations par rapport au nombre de GEA	27,1%	23,8%	22,9%	23,6%	16,2%

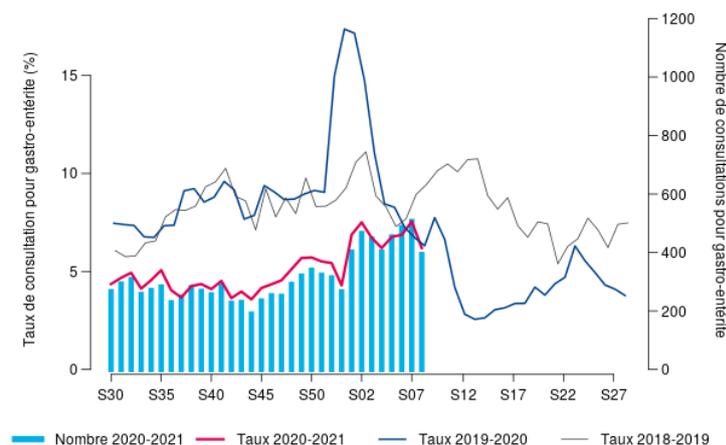
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2021-04	2021-05	2021-06	2021-07	2021-08
nombre total de consultations	6 532	6 690	7 106	6 744	6 390
consultations pour diagnostic gastroentérites	401	446	485	506	393
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	6,2%	6,7%	6,9%	7,5%	6,2%

Gastro-entérite - Tous âges - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2021-W08 (du 22/02/2020 au 28/02/2021)

SERVICES DES URGENCES



SOS MEDECINS



| SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du lundi 22 au dimanche 28 février 2021 (semaine 08)

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			→	→	→	ND	→
SOS MEDECINS Consultations d'enfants de moins de 2 ans			↑	→	→	ND	→
SOS MEDECINS Consultations d'enfants de moins de 15 ans			→	→	→	ND	→
SOS MEDECINS Consultations de personnes de 75 ans et plus			→	→	→	ND	→
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

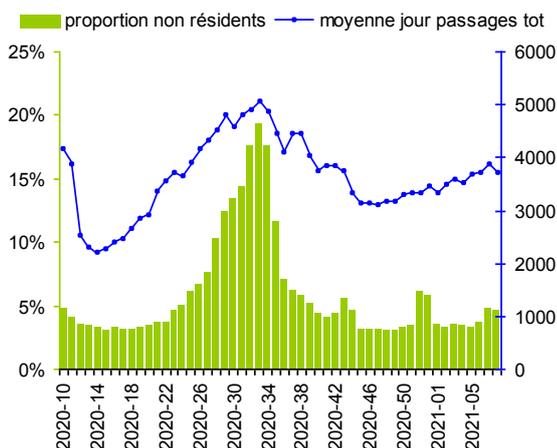
| SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

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 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 21/02/2021 (S42 à S07), l'analyse de la mortalité toutes causes et tous âges confondus fait apparaître un excès significatif de décès de 29 % (4 931 décès en excès) par rapport à la valeur attendue (17 279 décès sur les 19 semaines) (Figure 9). Chez les personnes de 75 ans et plus, cet excès significatif est de 32 % (4 128 décès en excès ; valeur attendue de 12 742 décès sur les 19 semaines).

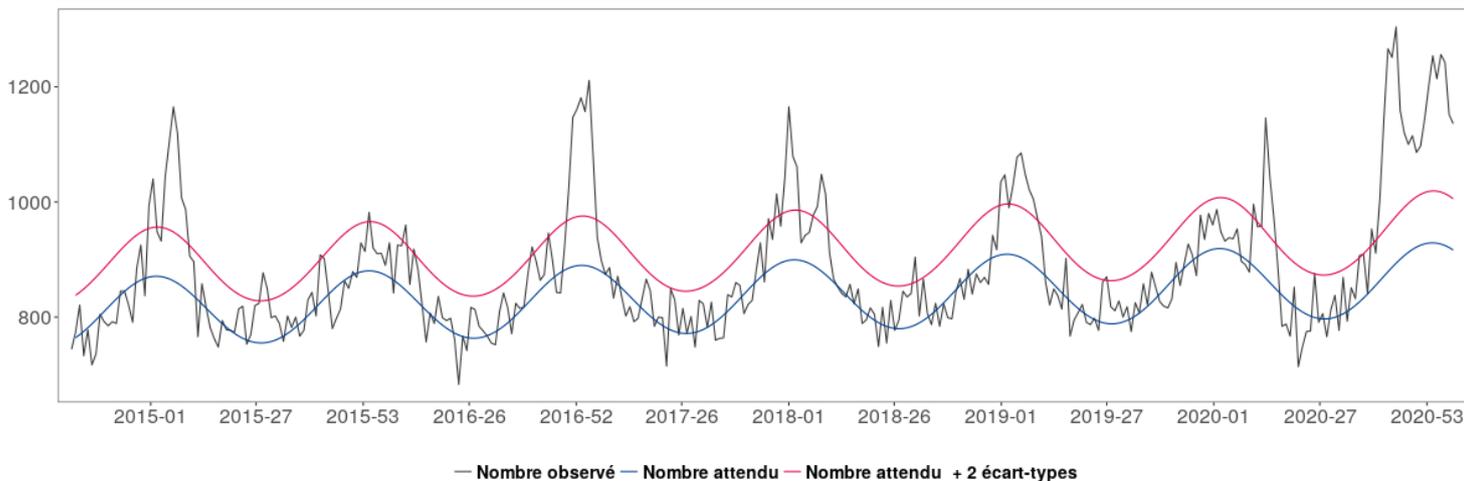
Même si les données de la S07 ne sont pas encore totalement consolidées du fait des délais habituels de transmission, l'analyse de données montre un excès significatif de 21 % pour la mortalité tous âges et pour la mortalité chez les 75 ans et plus.

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 22 % chez les personnes de 75 ans et plus) sur la période comprise entre la S42 à la S07.

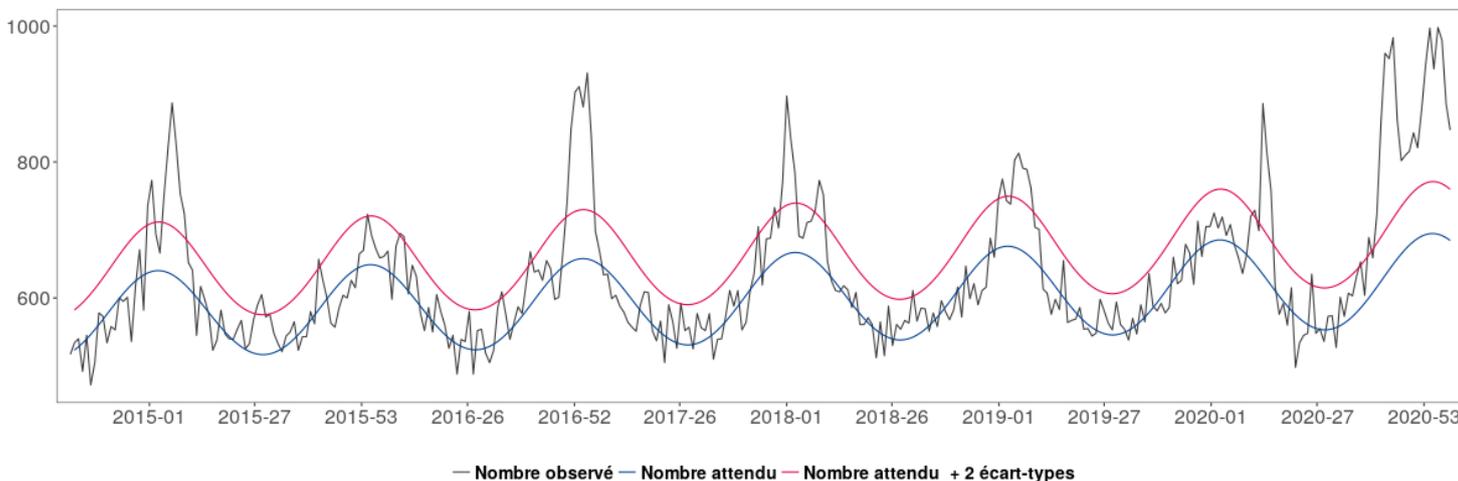
Il n'est pas possible de donner des tendances pour la S08.



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 S07 :

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

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

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

Tableau 1 | - Différence de décès entre mortalité observée et attendue exprimée en pourcentage, tous âges et pour les 75 ans et plus, par département et pour la région Paca, S42 à S07 – Insee, Santé publique France

	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	2021-04	2021-05	2021-06	2021-07
Tous Ages																			
ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE	9	-2	40	19	22	-2	47	51	18	26	4	48	40	99	36	60	20	-2	55
HAUTES-ALPES	26	51	46	21	107	127	112	41	66	36	61	55	35	74	54	48	57	71	12
ALPES-MARITIMES	7	23	15	20	16	9	15	21	23	23	15	24	36	56	29	39	38	26	21
BOUCHES-DU-RHONE	21	32	64	60	61	34	19	15	22	18	18	15	24	29	21	30	28	28	19
VAR	21	37	35	36	34	18	25	24	21	9	23	34	27	19	37	52	50	23	32
VAUCLUSE	12	40	57	42	76	62	35	21	12	17	17	20	31	20	50	10	17	12	4
PROVENCE-ALPES-COTE-D'AZUR	16	31	44	41	46	29	24	21	22	18	19	23	29	35	31	35	34	25	21
	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	2021-04	2021-05	2021-06	2021-07
Plus de 75 ans																			
ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE	-1	-36	33	24	4	2	59	40	21	37	2	12	57	112	57	63	7	-9	67
HAUTES-ALPES	13	55	69	47	116	128	127	64	35	34	67	66	18	70	49	61	60	65	7
ALPES-MARITIMES	10	27	12	19	15	7	8	17	12	23	18	26	34	57	32	39	44	26	19
BOUCHES-DU-RHONE	22	46	82	76	75	40	15	15	30	31	22	24	39	49	25	41	40	38	22
VAR	25	41	41	38	36	14	19	24	16	12	18	31	28	17	43	57	50	24	24
VAUCLUSE	10	38	65	54	89	82	43	30	15	18	12	28	49	28	50	32	22	15	10
PROVENCE-ALPES-COTE-D'AZUR	17	37	52	48	51	31	21	21	20	23	19	27	36	44	35	44	41	29	21

Excès significatif
 Excès non significatif
 Pas d'excès

Covid-19 : pour rester informé sur la situation en France et dans le monde, [cliquez ici](#).

Enquête "Rapport au sexe" (ERAS) 2021 à destination des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Pour en savoir plus, [cliquez ici](#)

Gouvernance Nutri-score : 3 questions à Anne-Juliette Serry, responsable de l'unité alimentation et activité physique à Santé publique France. Pour en savoir plus, [cliquez ici](#)

Tuberculose en France : données épidémiologiques 2019. Pour en savoir plus, [cliquez ici](#)

BEH n°2021-4

- Estimation de la sous-déclaration des TMS en France : évolution entre 2009 et 2015 ;
- Troubles musculosquelettiques liés au travail : nombre de cas évitables par l'application d'un scénario théorique de prévention.

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

Sentinelles

Réseau Sentinelles

Participez à la surveillance de 10 indicateurs de santé :

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

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

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

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



VENEZ RENFORCER LA REPRESENTATIVITE DE VOTRE REGION !

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



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

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

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

| Pour tout signalement d'urgence sanitaire |

SIGNALER QUOI ?

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

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



SIGNALER, ALERTER, DÉCLARER



04 13 55 80 00



ars13-alerte@ars.sante.fr

Le point épidémio

Santé publique France Paca-Corse remercie vivement tous les partenaires pour leur collaboration et le temps consacré à ces surveillances :

Etats civils

Régie municipale des pompes funèbres de Marseille.

Samu

Etablissements de santé

Etablissements médicaux-sociaux

Associations SOS Médecins

Réseau Sentinelles

Professionnels de santé, cliniciens et LABM

CNR arbovirus (IRBA-Marseille)

IHU Méditerranée

CNR *influenza* de Lyon

EID-Méditerranée

CAPTIV de Marseille

CPIAS Paca

ARS Paca

Santé publique France

GRADEs Paca

SCHS de Paca

Si vous désirez recevoir **VEILLE HEBDO**, merci d'envoyer un message à

paca-corse@santepubliquefrance.fr

Diffusion

ARS Paca

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

13 331 Marseille Cedex 03

☎ 04 13 55 81 01

☎ 04 13 55 83 47

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