

| COVID-19 |

Niveau de circulation virale stable à un niveau élevé Entrées en réanimation et soins critiques toujours en hausse Baisse des indicateurs en ESMS

Au niveau régional, la circulation virale reste élevée et supérieure au niveau national. Le taux de positivité diminue légèrement à 8,0 % et le taux d'incidence est stable à 334 pour 100 000 habitants.

Les taux d'incidence tous âges, et pour les personnes de 65 ans et plus restent supérieurs à 200 pour 100 000 habitants dans tous les départements sauf dans les Alpes-de-Haute-Provence et le Vaucluse pour les plus âgés. Concernant le taux de positivité, la classe d'âge qui enregistre la plus forte baisse est celle des 0-20 ans. Cette baisse est liée à l'organisation des campagnes de dépistage salivaire en établissements scolaires et explique en partie aussi la baisse relative du taux de positivité régional.

La part des variants d'intérêt est stable comparé à la S09. Le variant 20I/501Y.V1 (UK) est largement majoritaire. Les variants 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR) restent encore très minoritaires.

Si les hospitalisations conventionnelles pour COVID (files actives) ont baissé en S10, les hospitalisations en réanimation (et autres soins critiques) continuent d'augmenter. Le nombre de personnes décédées à l'hôpital diminue depuis 6 semaines mais reste encore à un niveau élevé.

L'impact de l'épidémie dans les ESMS est en baisse en S10 avec une baisse du nombre de personnels et de résidents contaminés et du nombre de décès.

Plus d'infos : [page 2](#). Vaccination : [page 5](#)

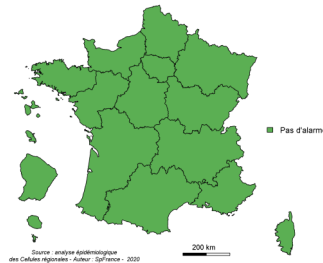
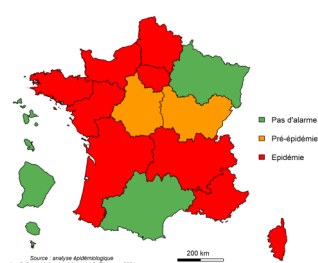
| Surveillance des épidémies hivernales |

BRONCHIOLITE :

[page 8](#)

GRIPPE :

[page 9](#)



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 10](#)

- 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, 916 fiches de signalement ont été envoyées par le réseau sentinelles, soit 38 nouveaux signalements en une semaine. Résultats : [page 6](#)

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

Au niveau régional :

- l'activité des urgences et des SAMU est stable ;
- l'activité des associations SOS Médecins est en baisse chez les enfants de moins de 15 ans.

Résultats détaillés par département, et part des non résidents vus aux urgences en [page 11](#).

Données de mortalité toutes causes en [page 12](#) : mortalité toutes causes stable au niveau régional en semaine 09 qui reste à un niveau élevé.

| Pollens | situation régionale en [page 14](#)

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 10

Département	Tous âges	65 ans et plus
Alpes de-Haute-Provence	Oui	Oui
Hautes-Alpes	Oui	Non
Alpes-Maritimes	Oui	Oui
Bouches-du-Rhône	Oui	Oui
Var	Oui	Oui
Vaucluse	Oui	Non

Surveillance virologique

L'analyse est basée sur les données produites le 16/03.

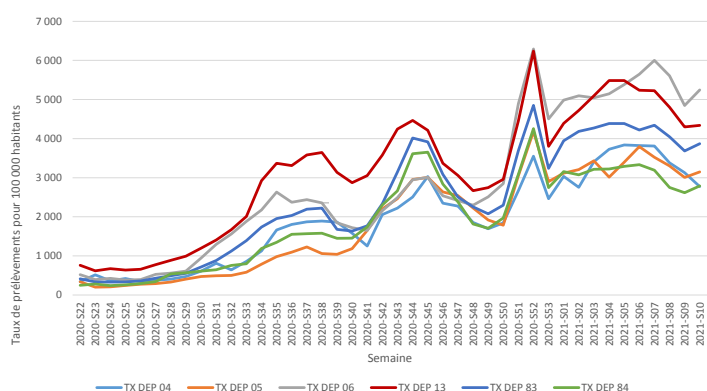
Comparaison à la situation nationale

La circulation virale dans la région est toujours supérieure à celle enregistrée au niveau national en semaine S10 (S10 : 08/03 – 14/03) : les taux d'incidence et de positivité sont respectivement de 334 pour 100 000 habitants et de 8,0 % en Paca versus 251 pour 100 000 habitants et de 7,4 % sur l'ensemble du territoire national. Le taux de dépistage en région Paca est également plus élevé qu'au niveau national (4 117 pour 100 000 habitants en Paca vs 3 559 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. Après une baisse observée pendant les 2 semaines de vacances scolaires, le taux de dépistage augmente de nouveau : 4 117 vs 4 025 pour 100 000 habitants en semaine 09 (S09 : 01/03 - 07/03). Ceci est en partie dû à des campagnes de dépistage organisées dans les établissements scolaires lors du retour des vacances scolaires.

| Figure 1 | Evolution hebdomadaire du taux de dépistage par département, test RT-PCR et antigéniques, Paca, au 16/03/2021 (source : SIDEP)



Cette tendance est observée dans tous les départements. Le taux de dépistage est compris entre 2 774 pour 100 000 habitants dans les Alpes-de-Haute-Provence et 5 247 pour 100 000 habitants dans les Alpes-Maritimes (Figure 1).

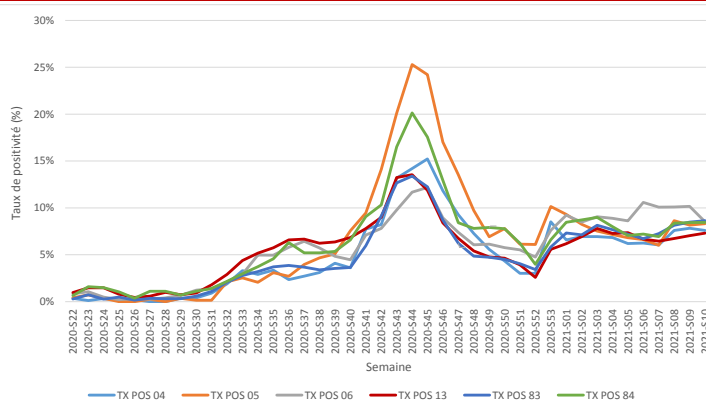
La part des tests antigéniques est légère augmentation : 30,5 % en S10 vs 29,5 % en S09.

Taux de positivité

Au niveau régional, le taux de positivité est en légère baisse en S10 (8,0 % versus 8,3 % en S09).

Le taux de positivité est compris entre 7,3 % dans les Bouches-du-Rhône et 8,6 % dans le Var (Figure 2).

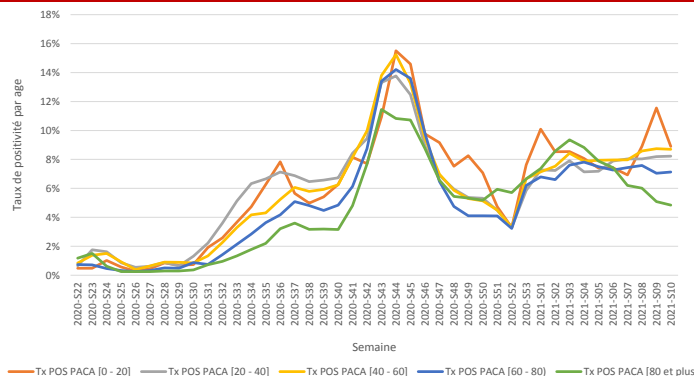
| Figure 2 | Evolution hebdomadaire du taux de positivité par département, test RT-PCR et antigéniques, Paca, au 16/03/2021 (source : SIDEP)



A l'échelle de la région, les taux de positivité sont en forte baisse en S10 chez les 0-20 ans et les plus de 80 ans, et stables dans les autres classes d'âge. La baisse chez les 0-20 ans (8,9% vs 11,6% en S09) est en partie liée aux campagnes de tests salivaires organisées dans les établissements scolaires qui voient des taux de positivité plus faible, en particulier dans les Alpes-Maritimes où le taux de positivité lors de ces campagnes est très faible (< 1%).

Les taux de positivité varient entre 4,8 % chez les 80 ans et plus et 8,9 % chez les 0-20 ans (Figure 3).

| Figure 3 | Evolution hebdomadaire du taux de positivité, par classe d'âge, test RT-PCR et antigéniques, Paca, au 16/03/2021 (source : SIDEP)



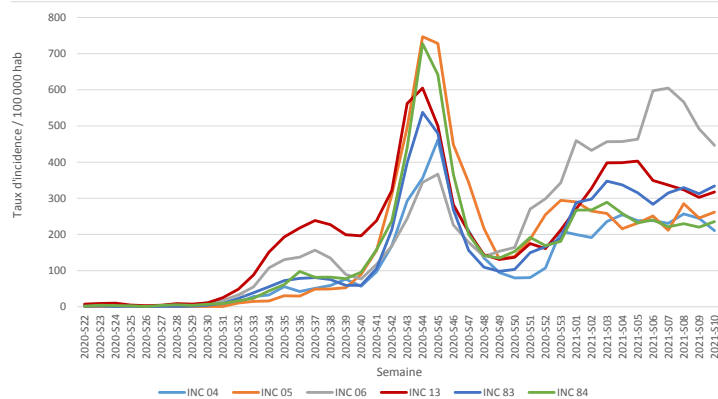
Taux d'incidence

Au niveau régional, le taux d'incidence, calculé sur les tests RT-PCR et les TA, est de 334 pour 100 000 habitants en S10, stable par rapport à la S09 (333).

Cette tendance est différente selon les départements avec une forte baisse observée dans les Alpes-Maritimes, tandis que les

taux d'incidence augmentent dans les autres départements (à l'exception des Alpes-de-Haute-Provence). Le taux d'incidence varie entre 211 pour 100 000 habitants dans les Alpes-de-Haute-Provence et 446 pour 100 000 habitants dans les Alpes-Maritimes (Figure 4).

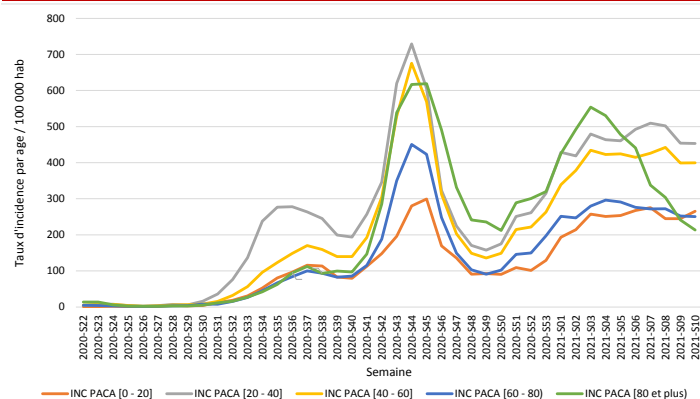
Figure 4 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence par département, test RT-PCR et antigéniques, Paca, au 16/03/2021 (source : SIDEPA)



En S10, 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 et chez les 0-20 ans où il augmente (Figure 5).

Les taux les plus élevés sont retrouvés chez les 20-40 ans (453 pour 100 000 habitants) et chez les 40-60 ans (400). Les taux les plus bas sont enregistrés chez les 80 ans et plus (214) et les 60-80 ans (250). Le taux chez les 0-20 ans augmente peu malgré une augmentation des dépistages, du fait d'un taux de positivité faible.

Figure 5 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence, par classe d'âge, test RT-PCR et antigéniques, Paca, au 16/03/2021 (source : SIDEPA)



Présence de variants d'intérêt

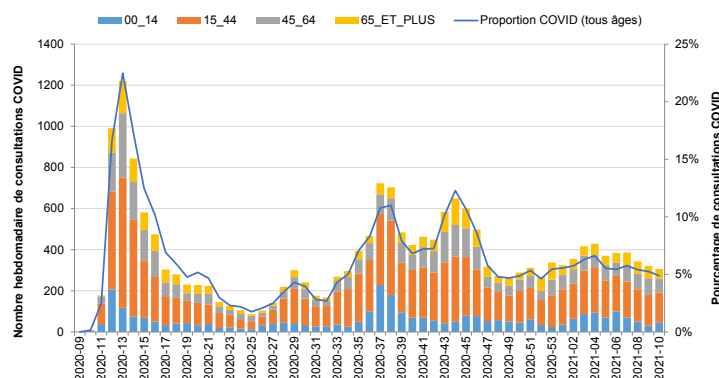
La part des variants d'intérêt continue de progresser significativement dans la région.

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](https://www.solidarites-santé.fr/le-pe-covid-19-national)

Surveillance en ville

Au niveau régional, le pourcentage d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID est en légère diminution : 4,9 % en S09 vs 5,2 % en S09 (Figure 6). En dehors du Var où les données sont difficilement interprétables en raison des faibles effectifs me-

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 14/03/2021 (source : SOS Médecins)



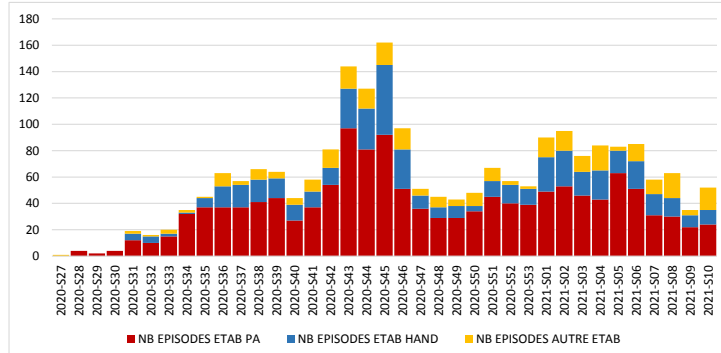
surés, le pourcentage est compris entre 4,7 % dans le Var et 5,9 % dans les Alpes-Maritimes.

Le taux d'incidence des IRA, mesuré par le réseau Sentinelles, est de 105 [39 ; 171] pour 100 000 habitants en S10, en diminution par rapport à la S09 : 122 [44; 200]. Ces données sont en cours de consolidation.

Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

En S10, le nombre de nouveaux épisodes (avec au moins un cas confirmé de COVID) est en augmentation par rapport à la semaine précédente (52 nouveaux épisodes vs 35 en S09) (Figure 7).

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 15/03/2021)



Le nombre hebdomadaire de décès est de 18, en forte baisse par rapport à la S09 : 9 personnes décédées en ESMS et 9 à l'hôpital. En S10, le nombre de nouveaux cas est de 132 chez les résidents (en baisse par rapport à la S09) et 104 chez les personnels (en forte baisse par rapport à la S09).

Au total, 280 épisodes, avec au moins un cas de COVID-19 confirmé, sont en cours de gestion.

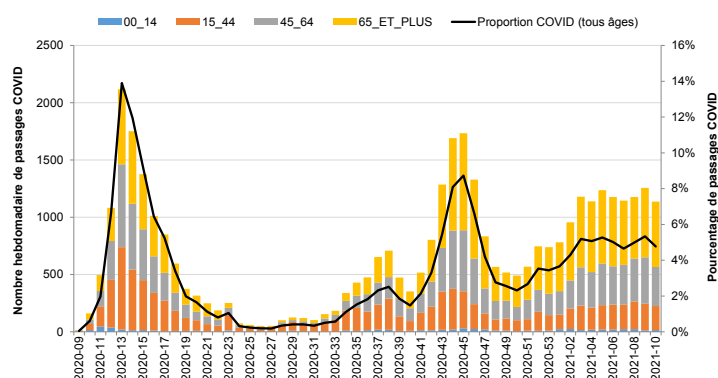
Le nombre de décès en ESMS depuis le début de l'épidémie est de 2 934 : 1 986 dans les ESMS, 948 à l'hôpital.

Surveillance en milieu hospitalier

Services des urgences

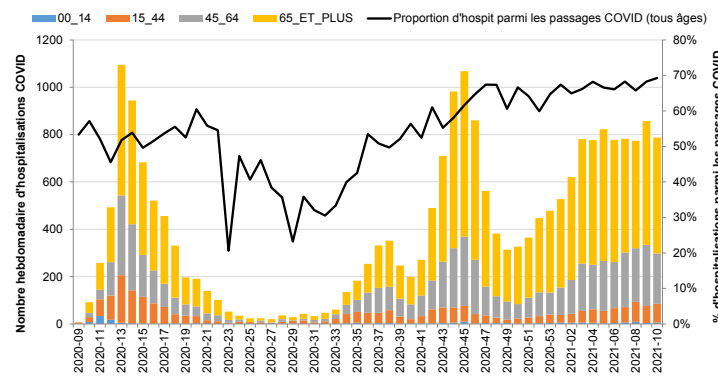
Le pourcentage de passages aux urgences COVID est en baisse à l'échelle de la région (4,8 % en S10 vs 5,3 % en S09). Il est compris entre 2,7 % dans les Hautes-Alpes et 5,8 % dans les Alpes-Maritimes (Figure 8).

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 14/03/2021 (source : Oscour®)



Le pourcentage d'hospitalisations suite à un passage aux urgences COVID est stable en S10 par rapport à la S09 : 68 % vs 69 % (Figure 9).

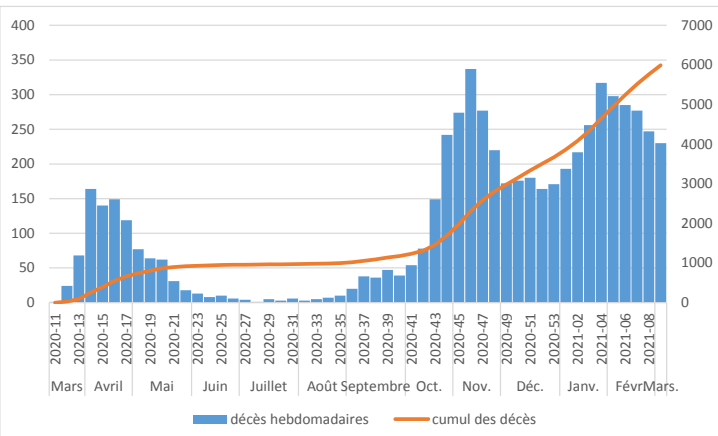
Figure 9 | Nombre hebdomadaire d'hospitalisations suite à un passage aux urgences pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge et pourcentage hebdomadaire d'activité liée au COVID-19, Paca, au 14/03/2021 (source : Oscour®)



Hospitalisations (exploitation des données SIVIC du 15/03 à 14h)

Le nombre de patients hospitalisés décédés dans la région diminue depuis 6 semaines mais reste élevé : 212 décès en S10 (Figure 10).

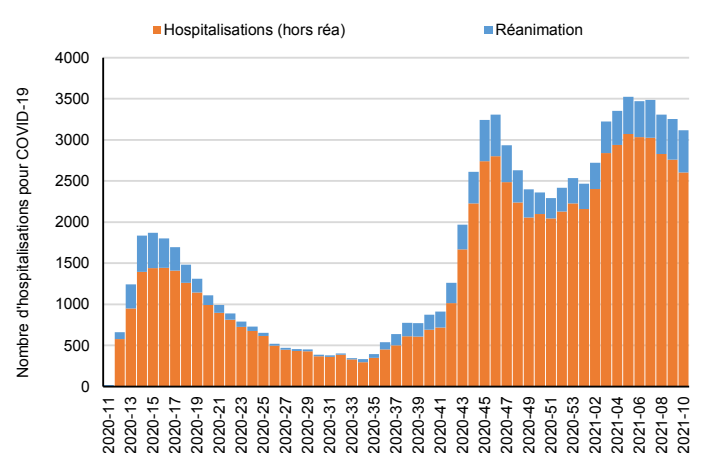
Figure 10 | Nombre de cas de covid-19 (testés positifs) hospitalisés et décédés par semaine et cumul des décès, Paca, semaines 2020-11 à 2021-10 (source : SI-VIC)



En S10, 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 (515 en S10 vs 494 en S09) (Figure 11).

Depuis le début de la crise, 29 167 personnes hospitalisées sont retournées à leur domicile.

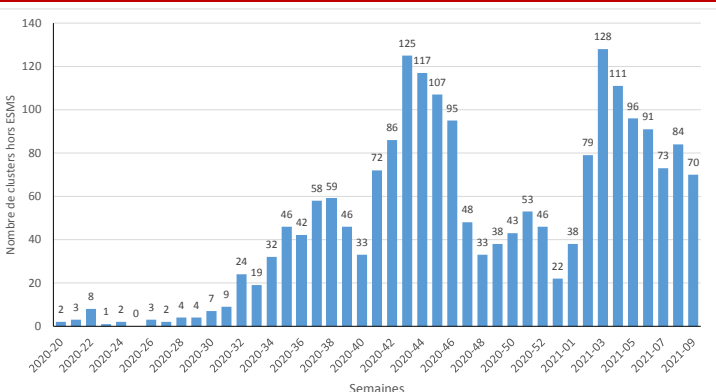
Figure 11 | Evolution hebdomadaire de la file active des hospitalisations pour COVID-19, Paca, semaines 2020-11 à 2021-09 (source : SI-VIC)



Surveillance des clusters

A la date du 15/03/2021, l'ARS a investigué 72 nouveaux clusters signalés en S10 (64 hors ESMS et 8 en ESMS), contre 85 en S09 (75 hors ESMS et 10 en ESMS) (Figure 12).

Figure 12 | Evolution hebdomadaire du nombre de clusters hors ESMS signalés à l'ARS Paca, rapportés entre le 09/05/2020 et le 17/03/2021, Paca (source MONIC)



Le nombre de clusters signalés hors ESMS diminue en S10 (64 vs 75) ainsi que le nombre de clusters en ESMS (8 vs 10). Au total, du 09/05 au 15/03/2021, 3 208 clusters (hors foyers familiaux restreints) ont été identifiés dans la région, dont 2 717 (85 %) ont été clôturés (Tableau 1).

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

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 15/03/2021, Paca (source MONIC)

	Paca	04	05	06	13	83	84
Total	2135	101	92	403	980	367	192
Hors ESMS							
en cours	334	17	7	90	131	65	24
Clôturé	1801	84	85	313	849	302	168
Total	1073	52	41	245	432	228	75
ESMS							
en cours	157	6	4	39	67	35	6
Clôturé	916	46	37	206	365	193	69
TOTAL	3208	153	133	648	1412	595	267

Méthode

La vaccination contre la COVID-19 a débuté en France le 27 décembre 2020. Depuis le 27 janvier 2021, l'estimation des nombres de personnes vaccinées en France contre la COVID-19 est issue du système d'information Vaccin Covid alimenté par les professionnels de santé réalisant les vaccinations. Pour plus d'information sur la méthodologie de calcul des indicateurs : [cliquer ici](#)

Résultats

Au 14 mars 2021 (données par date d'injection), selon les données issues de Vaccin Covid (données transmises par la Cnam le 15 mars 2021, analyse Santé publique France), 414 608 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en région Provence-Alpes-Côte d'Azur et 183 814 en ont reçu deux

Les répartitions par département des personnes ayant été vaccinées sont présentées dans le tableau 2.

La couverture vaccinale 1 dose varie de 7,1 % dans le Vaucluse à 10,4 % dans les Alpes-Maritimes.

La couverture vaccinale 2 doses varie de 3,4 % dans les Alpes-Maritimes à 5,6 % 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 3).

Le nombre quotidien cumulé de personnes ayant reçu au moins 1 dose et 2 doses de vaccin contre la COVID-19 est présenté dans la figure 13.

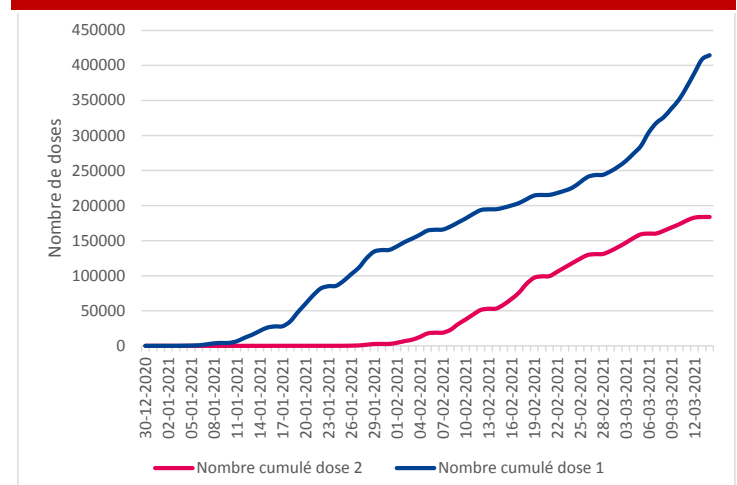
| Tableau 2 | Nombre de personnes ayant reçu au moins une dose et deux doses de vaccin contre la COVID-19 en Paca et couvertures vaccinales (% de la population), par département (données au 14/03/2021 - source : Vaccin Covid)

Département	Au moins 1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)
04 - Alpes-de-Haute-Provence	15 947	9,7%	9 309	5,6%
05 - Hautes-Alpes	12 623	8,9%	5 649	4,0%
06 - Alpes-Maritimes	112 719	10,4%	36 930	3,4%
13 - Bouches-du-Rhône	153 747	7,6%	71 272	3,5%
83 - Var	79 971	7,4%	40 582	3,8%
84 - Vaucluse	39 601	7,1%	20 072	3,6%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	414 608	8,2%	183 814	3,6%
France métropolitaine	5 084 456	7,8 %	2 202 671	3,4 %

| Tableau 3 | 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 14/03/2021 - source : Vaccin Covid)

Classes d'âge	Au moins 1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)
18-49 ans	37 826	2,0%	18 339	1,0%
50-64 ans	87 192	8,7%	34 576	3,5%
65-74 ans	71 918	11,8%	20 230	3,3%
75 ans et plus	217 552	37,5%	110 643	19,1%
Non renseigné	120		26	
France métropolitaine	414 608	8,2%	183 814	3,6%

| Figure 13 | 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 14/03/2021)



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.

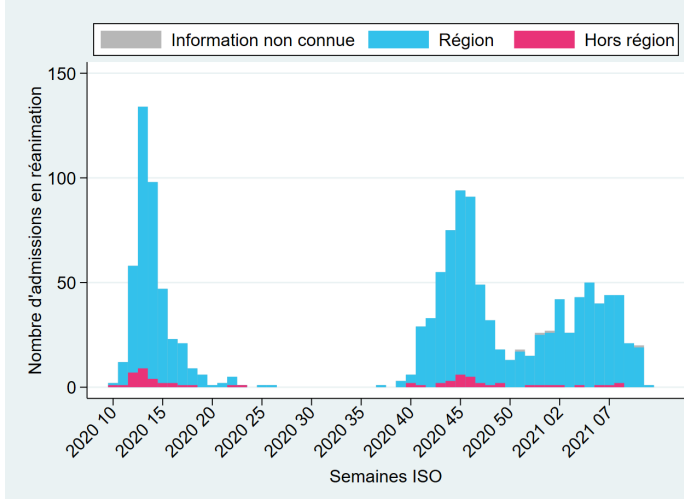
Cette surveillance a pour objectif de documenter les caractéristiques des cas graves de grippe et de Covid-19 admis en réanimation et n'a pas vocation à tous les dénombrer.

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 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, 916 cas ont été signalés, tous de Covid-19 (figure 1). A ce jour, 190 patients sont décédés au cours de leur séjour et 603 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 16/03/2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)



Le sex-ratio H/F est de 2,6 (661/ 255).

L'âge médian des cas est de 67,5 ans (étendue : 0 - 91 ans). Cinq cent-quarante-cinq patients (59 %) 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 (38 % 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 16/03/2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

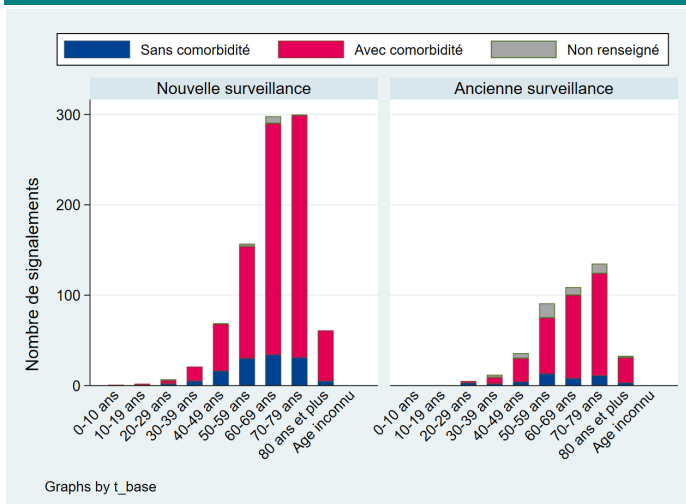
	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
Cas admis en réanimation		
Nb signalements	916	421
Répartition par sexe		
Homme	661	312
Femme	255	109
Inconnu	0	0
Ratio	2,6	2,9
Age		
Moyen	65,5	64,7
Médian	67,5	66,6
Quartile 25	58,8	56,6
Quartile 75	74,1	73,9
Délai entre début des signes et admission en réanimation		
Moyen	8,6	9,0
Médian	8	7
Quartile 25	6	5
Quartile 75	11	11
Région de résidence des patients		
Hors région	33 (4%)	30 (7%)
Provence-Alpes-Côte d'Azur	879 (96%)	391 (93%)
Non renseigné	4	0

Trois-cent-quatre-vingt-neuf patients (48 %) ont eu un SDRA sévère au cours de leur séjour (tableau 3).

Cent-vingt-trois 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 (22 %). 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 16/03/2021 (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 16/03/2021 (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	49 (5%)	31 (7%)
45-64 ans	321 (35%)	154 (37%)
65-74 ans	355 (39%)	147 (35%)
75 ans et plus	190 (21%)	89 (21%)
Non renseigné	0	0
Comorbidités		
Aucune comorbidité	123 (14%)	44 (12%)
Au moins une comorbidité parmi :	779 (86%)	330 (88%)
- Obésité (IMC>=30)	364 (43%)	142 (38%)
- Hypertension artérielle	355 (39%)	115 (31%)
- Diabète	259 (29%)	117 (31%)
- Pathologie cardiaque	202 (22%)	94 (25%)
- Pathologie pulmonaire	146 (16%)	66 (18%)
- Immunodépression	37 (4%)	18 (5%)
- Pathologie rénale	58 (6%)	15 (4%)
- Cancer*	43 (5%)	-
- Pathologie neuromusculaire	17 (2%)	17 (5%)
- Pathologie hépatique	15 (2%)	2 (1%)
Non renseigné	14	47
Evolution		
Evolution renseignée	793 (87%)	421 (100%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	603 (76%)	334 (79%)
- Décès	190 (24%)	87 (21%)

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

Caractéristiques des patients décédés

Cent-quatre-vingt-dix 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 4,0 (152 / 38).

L'âge médian des patients décédés était de 74 ans (étendue : 22 - 87 ans) et 161 de ces patients (84 %) étaient 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-cinquante-huit des patients décédés (84 %) avaient un SDRA sévère.

Cent-soixante-treize patients décédés avaient une comorbidité (92 %). Les comorbidités les plus fréquentes (tableau 4) sont :

- une hypertension artérielle (46 %),
- une pathologie cardiaque (35 %),
- une obésité (33 %),
- un diabète (32 %).

| Tableau 3 | SDRA, ventilations et durée de séjour des cas de Covid-19 signalés dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 16/03/2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
Syndrome de détresse respiratoire aigue**		
Pas de SDRA	109 (13%)	64 (15%)
Mineur	68 (8%)	27 (6%)
Modéré	250 (31%)	117 (28%)
Sévère	389 (48%)	212 (50%)
Non renseigné	100	1
Type de ventilation**		
O2 (lunettes/masque)	36 (4%)	31 (7%)
VNI (Ventilation non invasive)	23 (3%)	12 (3%)
Oxygénothérapie à haut débit	452 (51%)	78 (19%)
Ventilation invasive	336 (38%)	275 (66%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	32 (4%)	23 (5%)
Non renseigné	37	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	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

| Tableau 4 | Caractéristiques des patients Covid-19 décédés signalés dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 16/03/2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
Cas décédés en réanimation		
Nb signalements	190	87
Comorbidités		
Aucune comorbidité	15 (8%)	4 (5%)
Au moins une comorbidité parmi :	173 (92%)	78 (95%)
- Obésité (IMC>=30)	58 (33%)	21 (26%)
- Hypertension artérielle	86 (46%)	29 (35%)
- Diabète	60 (32%)	28 (34%)
- Pathologie cardiaque	65 (35%)	31 (38%)
- Pathologie pulmonaire	43 (23%)	18 (22%)
- Immunodépression	19 (10%)	8 (10%)
- Pathologie rénale	28 (15%)	4 (5%)
- Cancer*	18 (10%)	-
- Pathologie neuromusculaire	7 (4%)	9 (11%)
- Pathologie hépatique	8 (4%)	2 (2%)
Non renseigné	2	5
Type de ventilation**		
O2 (lunettes/masque)	0 (0%)	0 (0%)
VNI (Ventilation non invasive)	5 (3%)	0 (0%)
Oxygénothérapie à haut débit	47 (25%)	7 (8%)
Ventilation invasive	129 (69%)	75 (86%)
Assistance extracorporelle	7 (4%)	5 (6%)
Non renseigné	2	0

| BRONCHIOLITE |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 8 au dimanche 14 mars 2021 (semaine 10)

Phase épidémique : 3^{ème} semaine d'épidémie

- **Services des urgences** - L'activité pour bronchiolites chez les enfants âgés de moins de 2 ans est en baisse 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, 222 VRS ont été isolé par le réseau Rénal dont 78 en semaine 09. Les médecins du réseau Sentinelles ont isolé 4 VRS (données incomplètes pour la semaine en cours).

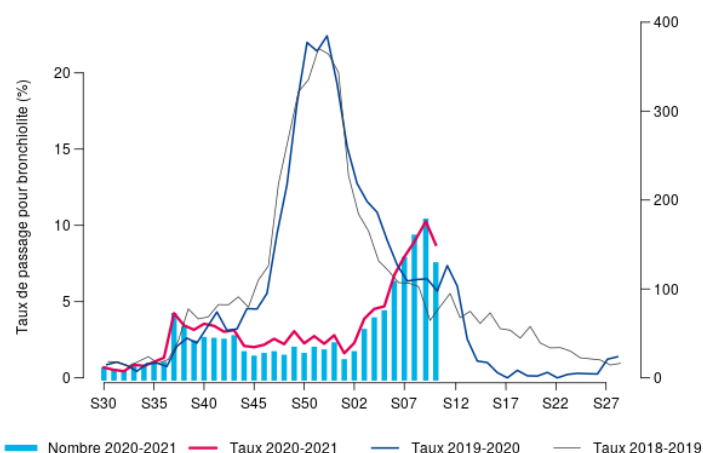
Situation au niveau national : [site Internet Santé publique France](https://www.santepubliquefrance.fr/fr/surveillance/bronchiolite)

SERVICES DES URGENCES	2021-06	2021-07	2021-08	2021-09	2021-10
nombre total de passages d'enfants de moins de 2 ans	1 918	1 995	2 084	1 993	1 718
passages pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	110	136	158	180	131
% par rapport au nombre total de passages codés d'enfants de moins de 2 ans	6,9%	8,1%	9,0%	10,4%	8,9%
hospitalisations pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	41	49	62	63	52
% d'hospit. par rapport au nombre de bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	37%	36%	39%	35%	40%

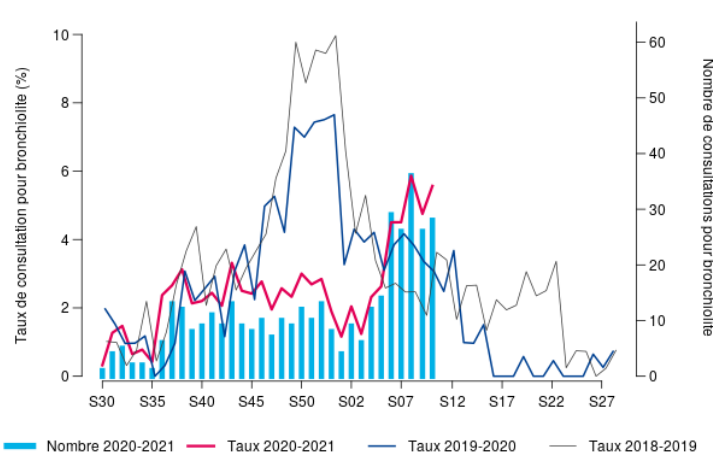
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2021-06	2021-07	2021-08	2021-09	2021-10
nombre total de consultations d'enfants de moins de 2 ans	650	580	614	550	504
consultations pour diagnostic bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans	29	26	36	26	28
% par rapport au nombre total de consultations codées d'enfants de moins de 2 ans	4,5%	4,5%	5,9%	4,8%	5,6%

Bronchiolite - Moins de 2 ans - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2021-W10 (du 08/03/2020 au 14/03/2021)

SERVICES DES URGENCES



SOS MEDECINS



| GRIPPE, SYNDROMES GRIPPAUX |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 8 au dimanche 14 mars 2021 (semaine 10)

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 - En semaine 10, aucun syndrome grippal n'a été relevé par le réseau Sentinelles.

Surveillance virologique - Depuis le début de la surveillance, le réseau Rénal a isolé 1 virus de type B et les médecins du réseau Sentinelles n'ont isolé aucun virus grippal (données non disponibles pour la semaine analysée).

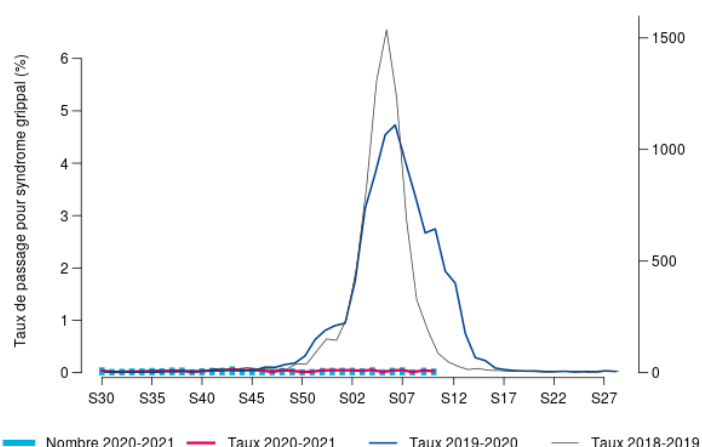
Situation au niveau national : [site Internet Santé publique France](https://www.solidarites-sante.gouv.fr/le-reseau-sentinelle/)

SERVICES DES URGENCES	2021-06	2021-07	2021-08	2021-09	2021-10
nombre total de passages	27 696	28 941	27 727	27 650	28 388
passages pour syndrome grippal	10	12	3	10	7
% par rapport au nombre total de passages	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
hospitalisations pour syndrome grippal	2	1	1	1	1
% d'hospitalisations par rapport au nombre de grippe	20,0%	8,3%	33,3%	10,0%	14,3%
passages pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	0	1	0	1	1
% par rapport au nombre total de passages pour syndrome grippal	0,0%	8,3%	0,0%	10,0%	14,3%
hospitalisations pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	0	0	0	1	1
% par rapport au nombre total d'hospitalisations pour syndrome grippal	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%

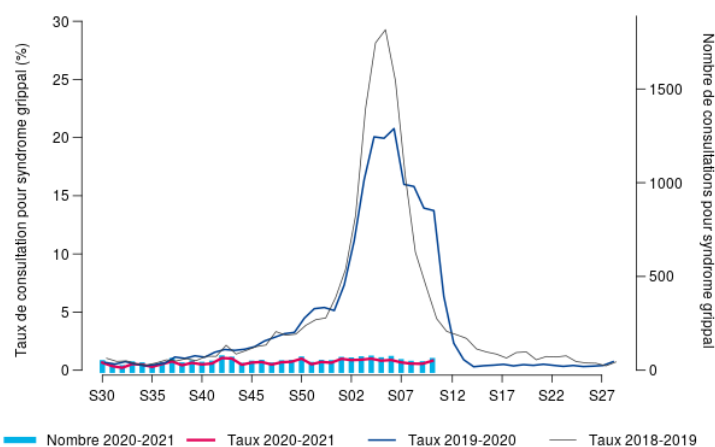
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2021-06	2021-07	2021-08	2021-09	2021-10
nombre total de consultations	7 106	6 744	6 389	6 145	6 306
consultations pour diagnostic syndrome grippal	62	45	36	34	51
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	0,9%	0,7%	0,6%	0,6%	0,8%

Syndrome grippal - Tous âges - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2021-W10 (du 08/03/2020 au 14/03/2021)

SERVICES DES URGENCES



SOS MEDECINS



| GASTROENTERITES AIGUES |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 8 au dimanche 14 mars 2021 (semaine 10)

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 hausse 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 10, non encore consolidé, est de 88 pour 100 000 habitants (IC₉₅ % [25 ; 151]).

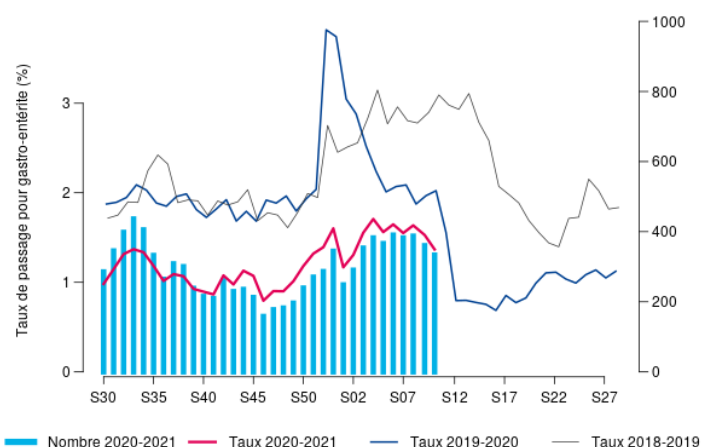
L'activité dans les services d'urgences et les associations SOS Médecins est plus faible que les années précédentes. Cette situation est vraisemblablement liée en très grande partie aux mesures barrières mises en place contre la Covid.

SERVICES DES URGENCES	2021-06	2021-07	2021-08	2021-09	2021-10
nombre total de passages	27 696	28 941	27 727	27 650	28 388
passages pour GEA	397	386	384	363	336
% par rapport au nombre total de passages codés	1,7%	1,6%	1,6%	1,5%	1,4%
hospitalisations pour GEA	91	91	63	64	68
% d'hospitalisations par rapport au nombre de GEA	22,9%	23,6%	16,4%	17,6%	20,2%

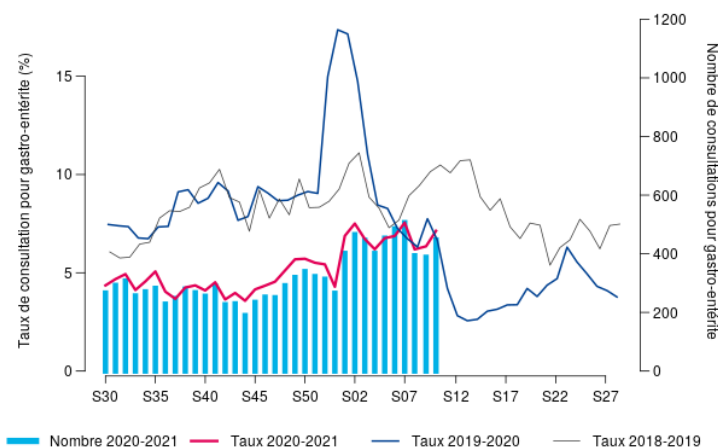
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2021-06	2021-07	2021-08	2021-09	2021-10
nombre total de consultations	7 106	6 744	6 389	6 145	6 306
consultations pour diagnostic gastroentérites	485	506	393	388	447
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	6,9%	7,5%	6,2%	6,3%	7,1%

Gastro-entérite - Tous âges - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2021-W10 (du 08/03/2020 au 14/03/2021)

SERVICES DES URGENCES



SOS MEDECINS



| SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du lundi 8 au dimanche 14 mars 2021 (semaine 10)

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'événements exceptionnels ou lors d'épidémies.

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

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

ND : Donnée non disponible

NI : Donnée non interprétable en raison des faibles effectifs

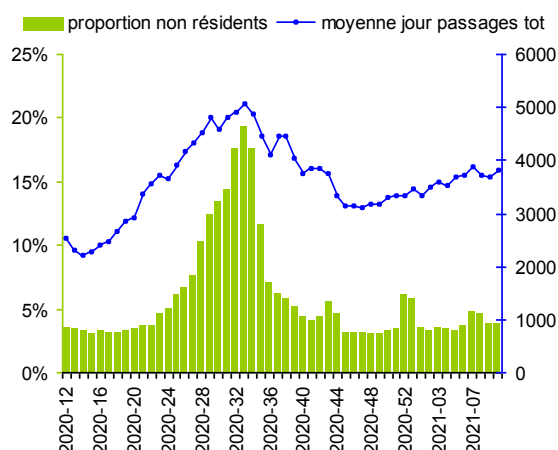
| SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

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

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

Cette semaine, la proportion de passages aux urgences des personnes ne résidant pas dans la région Paca est de 4 %.

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 07/03/2021 (S42 à S09), l'analyse de la mortalité toutes causes et tous âges confondus fait apparaître un excès significatif de décès de 28 % (5 358 décès en excès) par rapport à la valeur attendue (19 097 décès sur les 21 semaines) (Figure 9). Chez les personnes de 75 ans et plus, cet excès significatif est de 32 % (4 452 décès en excès ; valeur attendue de 14 096 décès sur les 21 semaines).

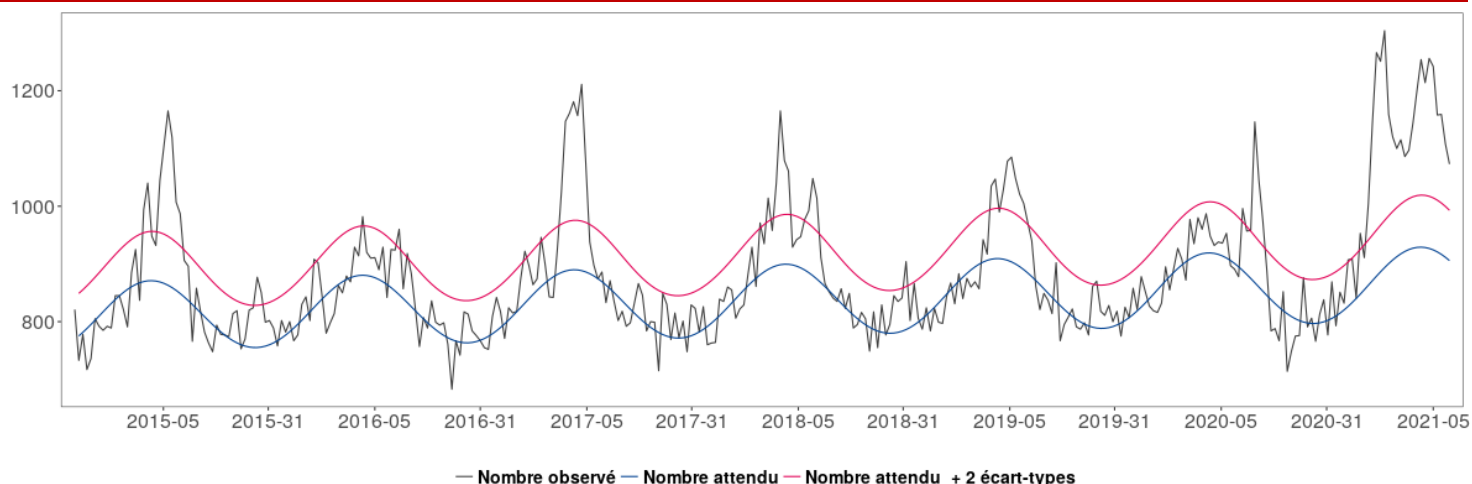
Même si les données de la S09 ne sont pas encore totalement consolidées du fait des délais habituels de transmission, l'analyse de données montre un excès significatif de 19 % pour la mortalité tous âges et de 21% pour la mortalité chez les 75 ans et plus.

La hausse de la mortalité toutes causes est aussi observée par Santé publique France au niveau national, (excès de 18 % 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 S09.

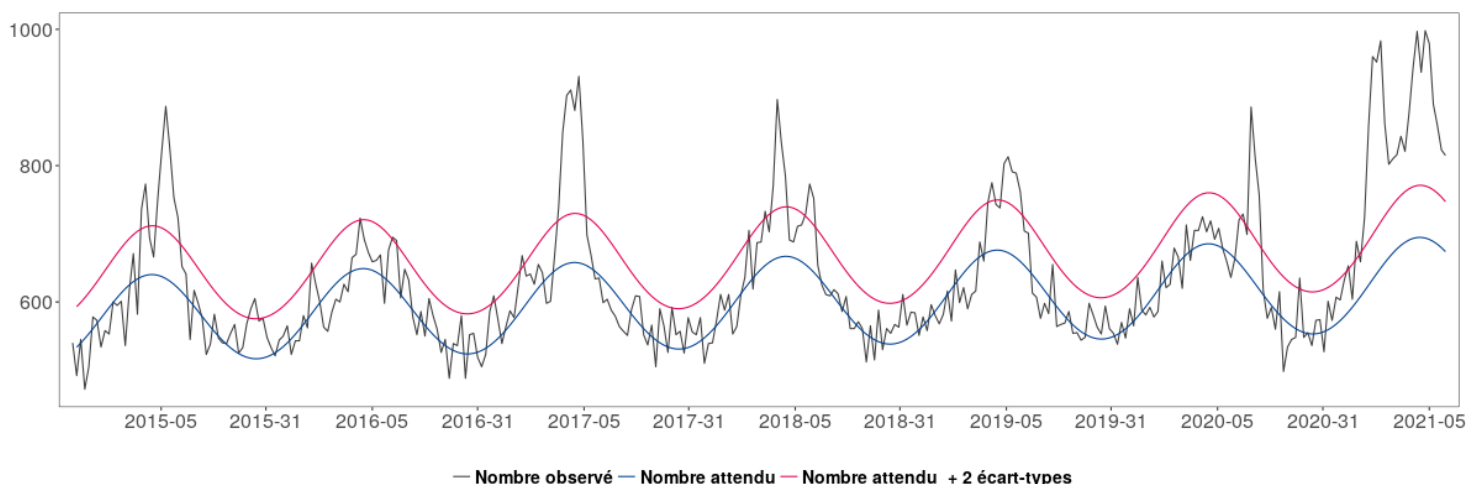
Il n'est pas possible de donner des tendances pour la S09.



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 S09 :

- une hausse significative de mortalité tous âges dans les Alpes-Maritimes, les Bouches-du-Rhône et le Var ;
- une hausse non significative de mortalité tous âges dans le Vaucluse
- une hausse significative de mortalité pour les 75 ans et plus dans les Alpes-Maritimes et les Bouches-du-Rhône
- une hausse non significative de mortalité pour les 75 ans et plus dans le Var 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 S09 – 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	2021-08	2021-09
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	10	-13
HAUTES-ALPES	26	51	46	21	107	127	112	41	66	36	61	55	35	74	54	48	57	71	12	31	-8
ALPES-MARITIMES	7	23	15	20	16	9	15	21	23	23	15	24	36	56	29	39	38	28	26	25	32
BOUCHES-DU-RHONE	21	32	64	60	61	34	19	15	22	18	18	15	24	29	21	30	28	28	23	18	15
VAR	21	37	35	36	34	18	25	24	21	9	23	34	27	19	37	52	51	24	41	20	20
VAUCLUSE	12	40	57	42	76	62	35	21	12	17	17	20	31	20	50	10	20	12	9	32	11
PROVENCE-ALPES-COTE-D'AZUR	16	31	44	41	46	29	24	21	22	18	19	23	29	35	31	36	34	26	26	22	19

	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	2021-08	2021-09
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	5	-17
HAUTES-ALPES	13	55	69	47	116	128	127	64	35	34	67	66	18	70	49	61	60	65	7	38	-19
ALPES-MARITIMES	10	27	12	19	15	7	8	17	12	23	18	26	34	57	32	39	44	28	23	23	39
BOUCHES-DU-RHONE	22	46	82	76	75	40	15	15	30	31	22	24	39	49	25	41	40	38	26	18	22
VAR	25	41	41	38	36	14	19	24	16	12	18	31	28	17	43	57	51	24	29	15	10
VAUCLUSE	10	38	65	54	89	82	43	30	15	18	12	28	49	28	50	32	25	15	15	38	17
PROVENCE-ALPES-COTE-D'AZUR	17	37	52	48	51	31	21	21	20	23	19	27	36	44	35	44	42	29	26	21	21



Excès significatif



Excès non significatif

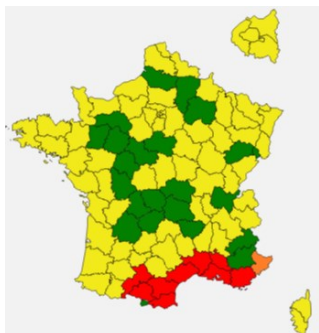


Pas d'excès

Le risque d'allergie dans la région est très élevé pour les pollens de cyprès.

En savoir plus : [Bulletins allerge-polliniques et prévisions](#)

Carte de vigilance - mise à jour le 12 mars 2021.
Source : Réseau national de surveillance aérobiologique



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
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

Tel : 04 13 55 81 01

Tel : 04 13 55 83 47

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