

| COVID-19 |

Circulation virale en nette hausse Activité hospitalière en soins critiques en hausse

Au niveau régional, la circulation virale est en forte augmentation en S12 à un niveau supérieur à celle observée au niveau national. Les taux de positivité et d'incidence augmentent respectivement à 8,8 % et 461 pour 100 000 habitants. Cette tendance est observée dans tous les départements.

Les taux d'incidence tous âges, et pour les personnes de 65 ans et plus, sont supérieurs à 200 pour 100 000 habitants dans tous les départements.

Concernant le taux de positivité, l'augmentation est observée dans toutes les classes d'âge sauf les 80 ans et plus où le taux de positivité évolue peu depuis 4 semaines. L'augmentation est plus marquée chez les 20-40 ans et les 40-60 ans.

La part des variants d'intérêt est en augmentation comparé à la S11. Le variant 20I/501Y.V1 (UK) est largement majoritaire (85 %). Les variants 20H/501Y.V2 (ZA) ou 20J/501Y.V3 (BR) restent encore très minoritaires.

La file active pour les hospitalisations conventionnelles pour COVID est stable par rapport à la semaine dernière alors que celle des hospitalisations en soins critiques est en hausse. Le nombre de personnes décédées à l'hôpital diminue depuis 8 semaines mais reste encore élevé.

Il n'y a pas d'évolution notable de l'impact de l'épidémie dans les ESMS par rapport à la S11.

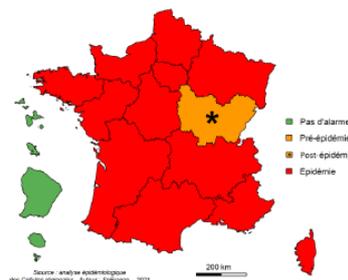
Plus d'infos : [page 2](#)

Vaccination : [page 5](#)

| Surveillance des épidémies hivernales |

BRONCHIOLITE : [page 8](#)

GRIPPE : [page 9](#)



Evolution régionale : ↗



Evolution régionale : →

Phases épidémiques :
(bronchiolite / grippe uniquement)

- Pas d'épidémie
- Pré ou post épidémie
- Épidémie

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

- ↗ En augmentation
- Stable
- ↘ En diminution

GASTROENTERITE : [page 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 mars 2020, 1 514 fiches de signalement ont été envoyées par le réseau sentinelles (96 nouveaux signalements en une semaine). Résultats : [page 6](#)

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

Au niveau régional :

- l'activité des urgences est en hausse, notamment chez les enfants ;
- l'activité des SAMU n'est pas disponible cette semaine

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

Données de mortalité toutes causes en [page 12](#) : Excès significatif de mortalité toutes causes en région Paca depuis 23 semaines, sans interruption.

| 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 12*

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

* Les taux d'incidence doivent être appréciés en fonction des taux de dépistage .

Surveillance virologique

L'analyse est basée sur les données produites le 30/03.

Comparaison à la situation nationale

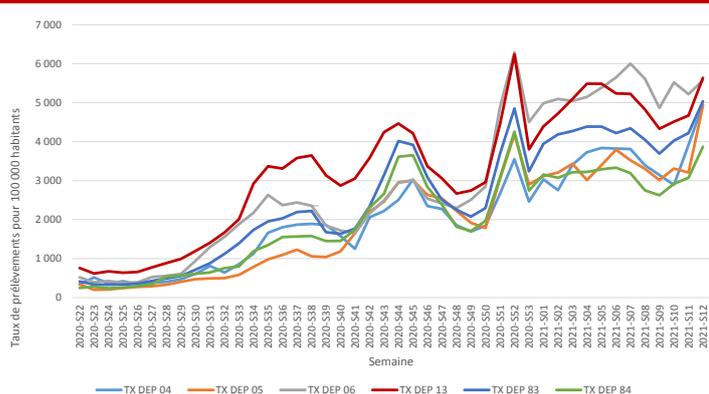
La circulation virale en Paca est plus élevée que celle enregistrée au niveau national en semaine S12 (22/03 – 28/03). Les taux d'incidence et de positivité sont respectivement de 461 pour 100 000 habitants et de 8,8 % en Paca versus 376 pour 100 000 habitants et de 8,2 % sur l'ensemble du territoire national. Le taux de dépistage en région Paca reste également plus élevé qu'au niveau national (5 256 pour 100 000 habitants en Paca vs 4 862 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 a fortement augmenté au cours de la S12 : 5 256 vs 4 448 pour 100 000 habitants en semaine 11 (S11 :15/03 – 21/03). Cette augmentation s'observe principalement chez les moins de 60 ans.

Le taux de dépistage est compris entre 3 871 pour 100 000 habitants dans le Vaucluse et 5 634 pour 100 000 habitants dans les Bouches-du-Rhône (Figure 1).

Figure 1 | Evolution hebdomadaire du taux de dépistage par département, test RT-PCR et antigéniques, Paca, au 30/03/2021 (source : SIDEP)



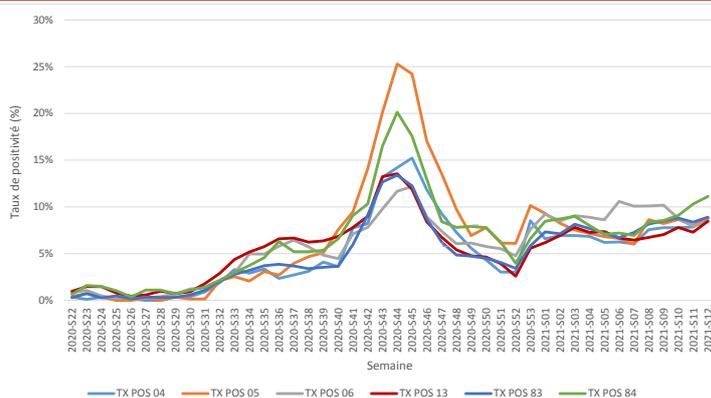
La part des tests antigéniques est en légère hausse : 32,0 % en S12 vs 30,7 % en S11.

Taux de positivité

Au niveau régional, le taux de positivité est en hausse en S12 (8,8 % versus 7,9 % en S11).

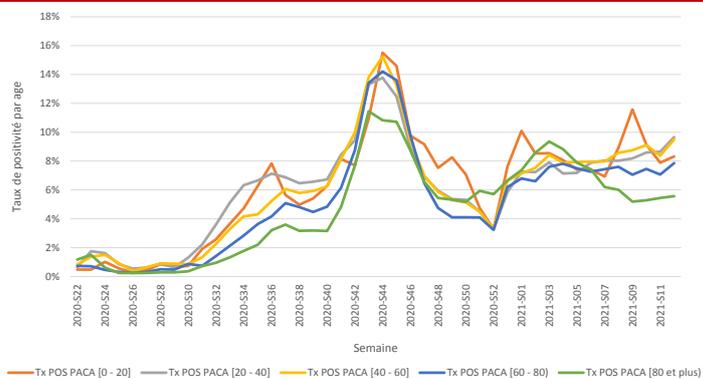
Le taux de positivité est compris entre 8,4 % dans les Alpes-Maritimes et 11,1 % dans le Vaucluse (Figure 2).

Figure 2 | Evolution hebdomadaire du taux de positivité par département, test RT-PCR et antigéniques, Paca, au 30/03/2021 (source : SIDEP)



A l'échelle de la région, le taux de positivité augmente en S12 dans toutes les classes d'âge sauf chez les 80 ans et plus où il est stable depuis maintenant 4 semaines. Les taux de positivité varient entre 5,6 % chez les 80 ans et plus et 9,7 % chez les 20-40 ans (Figure 3).

Figure 3 | Evolution hebdomadaire du taux de positivité, par classe d'âge, test RT-PCR et antigéniques, Paca, au 30/03/2021 (source : SIDEP)



Taux d'incidence

Au niveau régional, le taux d'incidence, calculé sur les tests RT-PCR et les TA, est de 461 pour 100 000 habitants en S12, en forte hausse par rapport à la S11 (352).

Les taux d'incidence départementaux sont très proches. Ils varient entre 430 pour 100 000 habitants dans le Vaucluse et 476 pour 100 000 habitants dans les Bouches-du-Rhône (Figure 4).

En S12, au niveau régional, le taux d'incidence augmente fortement dans toutes les classes d'âge en deçà de 60 ans. L'augmentation est plus limitée chez les 60 ans et plus (Figure 5).

Les taux les plus élevés sont retrouvés chez les 20-40 ans (666 pour 100 000 habitants) et chez les 40-60 ans (524). Les taux les plus bas sont enregistrés chez les 80 ans et plus (251) et les 60-80 ans (307).

Figure 4 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence par département, test RT-PCR et antigéniques, Paca, au 30/03/2021 (source : SIDEP)

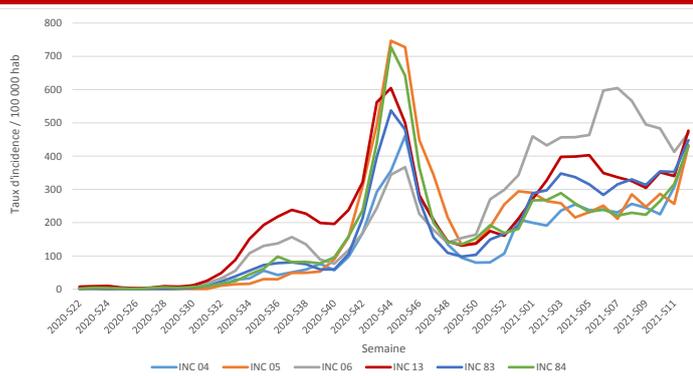
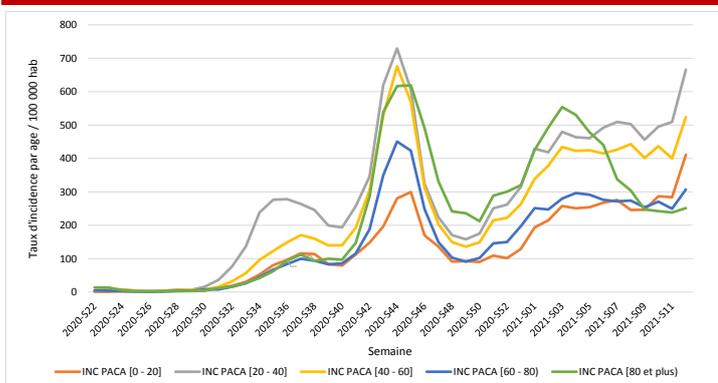


Figure 5 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence, par classe d'âge, test RT-PCR et antigéniques, Paca, au 30/03/2021 (source : SIDEP)



Le taux d'incidence des IRA, mesuré par le réseau Sentinelles, est de 151 [88 ; 214] pour 100 000 habitants en S12, stable par rapport à la S11 : 97 [51 ; 143]. Ces données sont en cours de consolidation.

Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

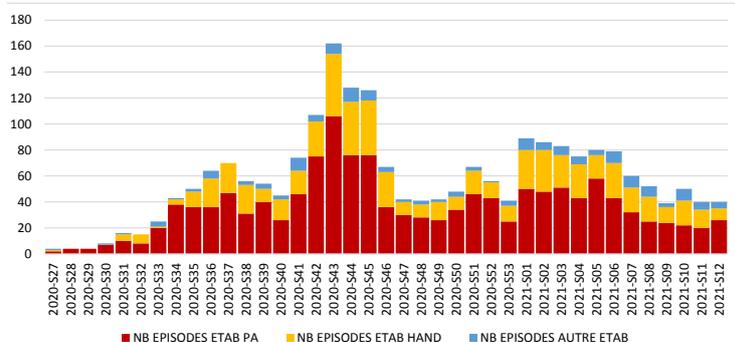
En S12, le nombre de nouveaux épisodes (avec au moins un cas confirmé de COVID) est stable par rapport à la semaine précédente (40 épisodes) (Figure 7).

Au total, 190 épisodes, avec au moins un cas de COVID-19 confirmé, sont en cours de gestion.

Les évolutions des cas et des décès incidents ne sont pas données cette semaine en raison du changement d'application de suivi des épisodes en ESMS. Ces évolutions seront présentées la semaine prochaine.

Le nombre de décès en ESMS depuis le début de l'épidémie est de 2 988 : 2 019 dans les ESMS, 969 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 : Voozadoo_COVID-19 EHPAD/EMS au 29/03/2021)



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 hausse : 6,3 % en S12 vs 5,5 % en S11 (Figure 6). En dehors du Vaucluse où les données sont difficilement interprétables en raison des faibles effectifs mesurés, le pourcentage est compris entre 5,7 % dans les Alpes-Maritimes et 6,6 % dans le Var.

Surveillance en milieu hospitalier

Services des urgences

Le pourcentage de passages aux urgences COVID est en légère hausse à l'échelle de la région (5,2 % en S12 vs 4,9 % en S11). Il est compris entre 3,9 % dans les Hautes-Alpes et 5,6 % dans les Bouches-du-Rhône (Figure 8).

Le pourcentage d'hospitalisations suite à un passage aux urgences COVID est stable en S12 par rapport à la S11 : 67 % vs 66 % (Figure 9).

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 28/03/2021 (source : SOS Médecins)

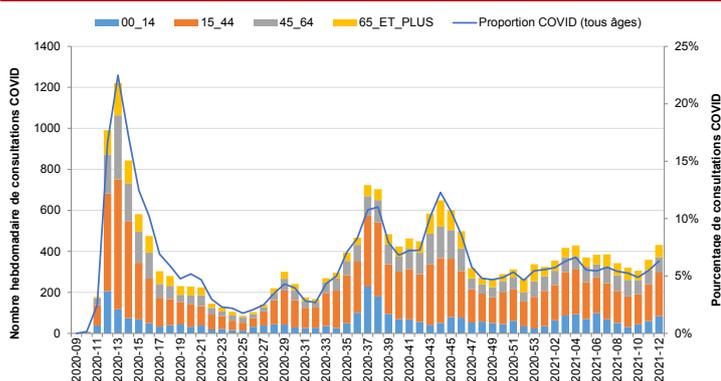


Figure 8 | Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge et pourcentage hebdomadaire d'activité liée au COVID-19, Paca, au 28/03/2021 (source : Oscore®)

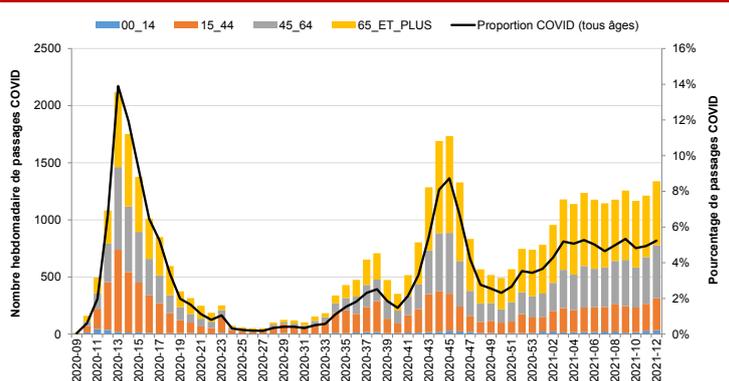
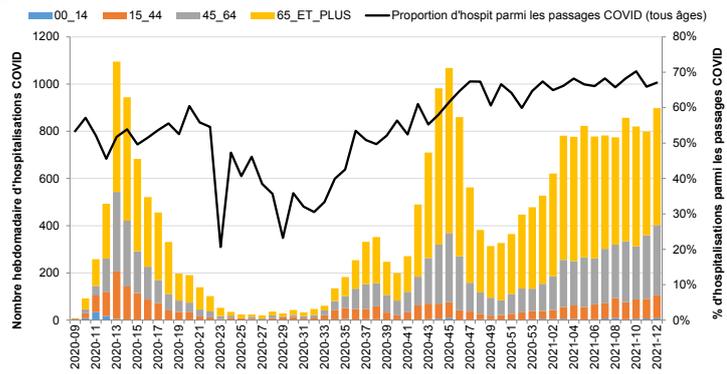


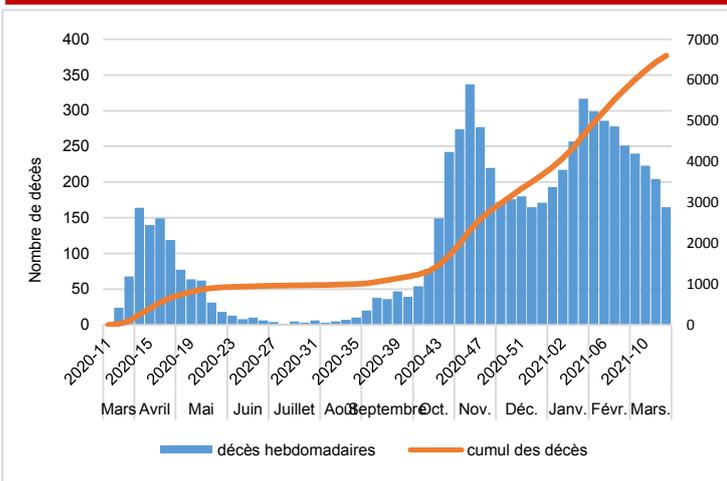
Figure 9 | Nombre hebdomadaire d'hospitalisations suite à un passage aux urgences pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge et pourcentage hebdomadaire d'activité liée au COVID-19, Paca, au 28/03/2021



Hospitalisations (exploitation des données SIVIC du 29/03 à 14h)

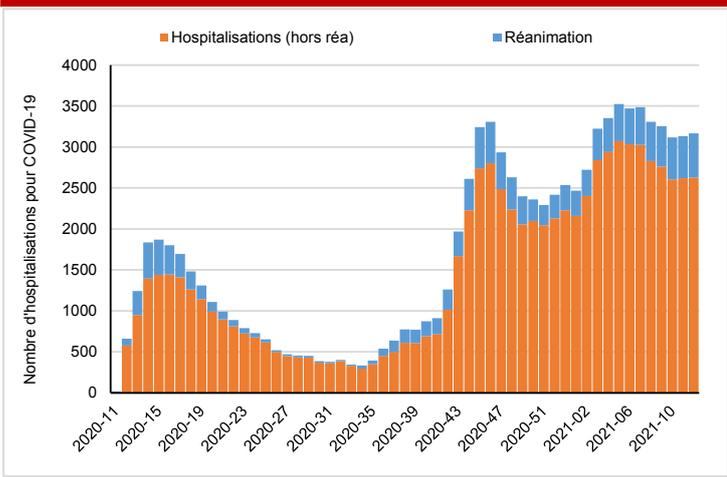
Le nombre de patients hospitalisés décédés dans la région diminue depuis 8 semaines consécutives mais reste élevé : 165 décès en S12 (Figure 10).

Figure 10 | Nombre de cas de covid-19 (testés positifs) hospitalisés et décédés par semaine et cumul des décès, Paca, semaines 2020-11 à 2021-12 (source : SI-VIC)



En S12, la file active des patients en soins critiques (réanimation/soins intensifs/soins continus) est en hausse par rapport à la S11 alors que celles des patients en hospitalisation conventionnelle et en SSR sont stables (Figure 11).

Figure 11 | Evolution hebdomadaire de la file active des hospitalisations pour COVID-19, Paca, semaines 2020-11 à 2021-12 (source : SI-VIC)



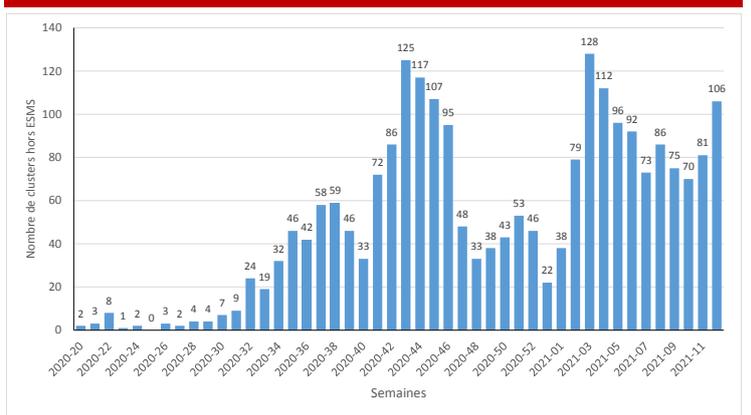
Depuis le 1^e janvier 2021, 52 évacuations sanitaires ont été réalisées, principalement en Bretagne et Occitanie.

Depuis le début de la crise, 31 299 personnes hospitalisées sont retournées à leur domicile.

Surveillance des clusters

A la date du 30/03/2021, l'ARS a investigué 110 nouveaux clusters signalés en S12 (106 hors ESMS et 4 en ESMS). Le nombre de clusters hors ESMS est en hausse (81 en S11) alors que celui en ESMS est en baisse (12 en S11). (Figure 12) Le nombre de clusters en milieu scolaire est en nette augmentation.

Figure 12 | Evolution hebdomadaire du nombre de clusters hors ESMS signalés à l'ARS Paca, rapportés entre le 09/05/2020 et le 30/03/2021, Paca (source MONIC)



Au total, du 09/05/2020 au 30/03/2021, 3 577 clusters (hors foyers familiaux restreints) ont été identifiés dans la région, dont 3 046 (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 29/03/2021, Paca (source MONIC)

	Paca	04	05	06	13	83	84
Total	2337	118	100	426	1076	406	211
Hors ESMS							
<i>en cours</i>	438	20	7	108	176	84	43
<i>Clôturé</i>	1899	98	93	318	900	322	168
Total	1240	59	44	275	513	261	88
ESMS							
<i>en cours</i>	93	8	4	24	25	27	5
<i>Clôturé</i>	1147	51	40	251	488	234	83
TOTAL	3577	177	144	701	1589	667	299

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 28 mars 2021 (données par date d'injection), selon les données issues de *Vaccin Covid* (données transmises par la Cnam le 29 mars 2021, analyse Santé publique France), 653 515 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 en région Provence-Alpes-Côte d'Azur et 229 164 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 10,8 % dans le Vaucluse à 16,5 % dans les Alpes-Maritimes. La couverture vaccinale 2 doses varie de 4,2 % dans le Vaucluse à 5,8 % 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 12.

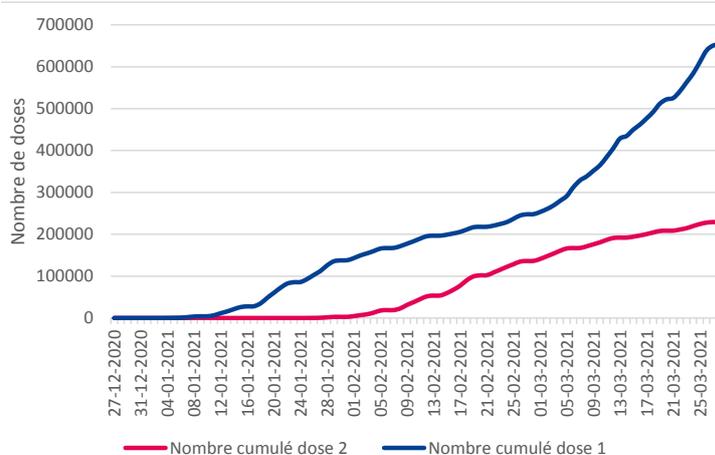
| Tableau 2 | Nombre de personnes ayant reçu au moins une dose et deux doses de vaccin contre la COVID-19 en Paca et couvertures vaccinales (% de la population), par département (données au 28/03/2021 - source : Vaccin Covid)

Département	Au moins 1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)
04 -Alpes-de-Haute-Provence	22 528	13,6%	9 537	5,8%
05 - Hautes-Alpes	19 064	13,4%	6 255	4,4%
06 - Alpes-Maritimes	178 110	16,5%	54 536	5,1%
13 - Bouches-du-Rhône	239 088	11,8%	87 400	4,3%
83 - Var	134 314	12,5%	47 606	4,4%
84 - Vaucluse	60 411	10,8%	23 830	4,2%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	653 515	12,9%	229 164	4,5%
France métropolitaine	7 724 649	11,6%	2 655 443	4,0%

| 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 28/03/2021 - 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	54 067	2,9%	20 994	1,1%
50-64 ans	130 997	13,1%	38 745	3,9%
65-74 ans	151 573	25,0%	25 852	4,3%
75 ans et plus	316 708	54,5%	143 540	24,7%
Non renseigné	170		33	
Total	653 515	12,9%	229 164	4,5%

| Figure 12 | 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 28/03/2021)



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 en 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.

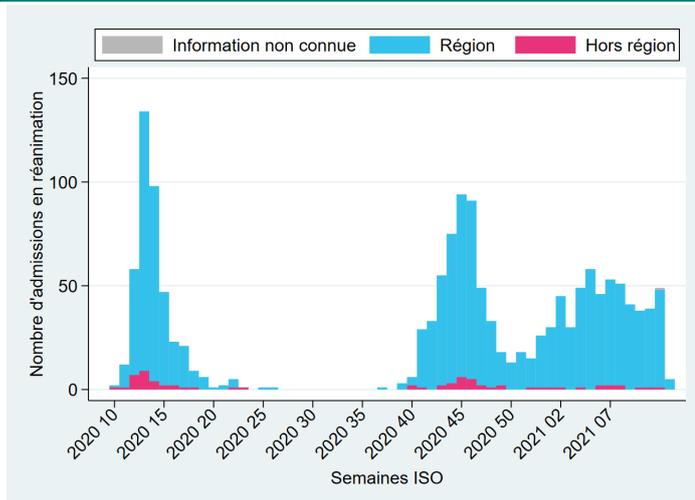
Cette surveillance a pour objectif de documenter les caractéristiques des cas graves de grippe et de Covid-19 admis en réanimation et n'a pas vocation à tous les dénombrer.

Afin de prendre en compte l'évolution de la dynamique épidémique, la période de surveillance a été découpée en 3 périodes : 1^{ère} vague (2020-S1), 2^{ème} vague (2020-S2) puis début 2021 (2021-S1), pour évaluer l'impact éventuel de la campagne de vaccination et du début de la circulation des variants d'intérêt (VOC)

Certaines comparaisons sont à prendre avec prudence. Ainsi, la sous-estimation de la prévalence de l'obésité et de l'hypertension artérielle (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 et début 2021 est sous-estimé.

Depuis mars 2020, 1 514 cas ont été signalés, tous de Covid-19 (figure 1). A ce jour, 308 patients sont décédés au cours de leur séjour et 1 048 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 30/03/2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)



Le sex-ratio H/F a tendance à diminué entre les périodes : de 2,9 lors de la 1^{ère} vague à 2,5 depuis début 2021 (tableau 1).

L'âge médian des cas a diminué depuis début 2021 (tableau 1). Depuis début 2021, on observe ainsi une baisse de la proportion des patients de plus de 75 ans et une hausse des patients de moins de 45 ans (tableau 2 et figure 2).

La proportion de patients ayant reçu une ventilation invasive a considérablement diminué par rapport à la première vague de l'épidémie. Elle a encore diminué depuis début 2021 (de 66 % à 34 %) mais certains patients encore hospitalisés étant des cas les plus graves nécessitant un type de ventilation mécanique,

Tableau 1 | Caractéristiques des cas de Covid-19 signalés dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 30/03/2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

	2020-S1	2020-S2	2021-S1
Cas admis en réanimation			
Nb signalements	421	547	546
Répartition par sexe			
Homme	312 (74%)	399 (73%)	389 (71%)
Femme	109 (26%)	148 (27%)	157 (29%)
Inconnu	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Ratio	2,9	2,7	2,5
Age			
Moyen	64,7	66,9	63,2
Médian	66,6	68,4	66,2
Quartile 25	56,6	60,0	56,5
Quartile 75	73,9	74,7	72,7
Délai entre début des signes et admission en réanimation			
Moyen	9,0	8,4	8,9
Médian	7,0	8,0	9,0
Quartile 25	5,0	6,0	6,0
Quartile 75	11,0	11,0	11,0
Région de résidence des patients			
Hors région	30 (7%)	26 (5%)	12 (2%)
Paca	391 (93%)	521 (95%)	533 (98%)
Non renseigné	0	0	1

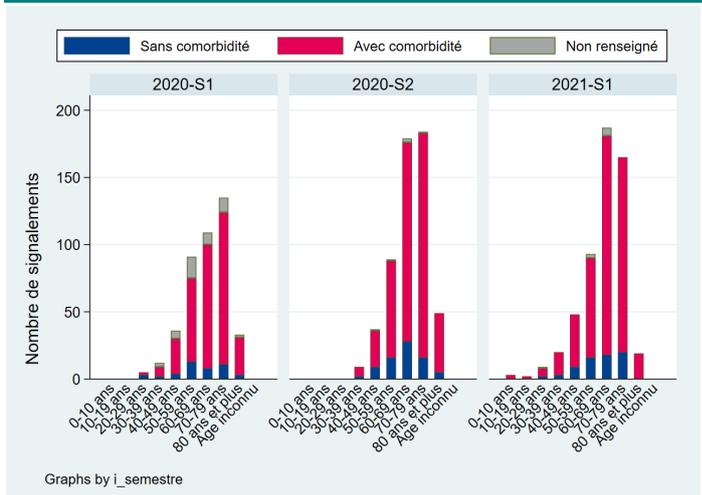
cette proportion peut être sous estimée (tableau 3).

Depuis le début de la surveillance environ la moitié des patients a eu un syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) sévère au cours de leur séjour. Cette proportion est stable (tableau 3).

La proportion de patients sans comorbidité (13 %) est stable depuis le début de la surveillance (tableau 2). Quelque soit la période, les principales comorbidités décrites sont une obésité, une hypertension artérielle, un diabète et une pathologie cardiaque.

A ce stade de la surveillance, les durées moyenne et médiane de séjour des patients sortis de réanimation ou décédés a diminué selon les périodes. Ainsi, la durée médiane de séjour a chuté de 14,5 jours lors de la première vague à 7 jours actuellement (tableau 3).

Figure 2 | Distribution par classes d'âge des cas de Covid-19 graves dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 30/03/2021 (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 30/03/2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

	2020-S1	2020-S2	2021-S1
Classe d'âge			
0-14 ans	0 (0%)	0 (0%)	3 (1%)
15-44 ans	31 (7%)	22 (4%)	43 (8%)
45-64 ans	154 (37%)	182 (33%)	206 (38%)
65-74 ans	147 (35%)	219 (40%)	204 (37%)
75 ans et plus	89 (21%)	124 (23%)	90 (16%)
Non renseigné	0	0	0
Comorbidités			
Aucune comorbidité	44 (12%)	76 (14%)	68 (13%)
Au moins une comorbidité parmi :	330 (88%)	465 (86%)	468 (87%)
- Obésité (IMC>=30)	142 (38%)	218 (40%)	233 (43%)
- Hypertension artérielle	115 (31%)	207 (38%)	214 (40%)
- Diabète	117 (31%)	162 (30%)	146 (27%)
- Pathologie cardiaque	94 (25%)	130 (24%)	121 (23%)
- Pathologie pulmonaire	66 (18%)	85 (16%)	96 (18%)
- Immunodépression	18 (5%)	32 (6%)	8 (1%)
- Pathologie rénale	15 (4%)	40 (7%)	26 (5%)
- Cancer*	-	31 (6%)	19 (4%)
- Pathologie neuromusculaire	17 (5%)	12 (2%)	9 (2%)
- Pathologie hépatique	2 (1%)	9 (2%)	7 (1%)
Non renseigné	47	6	10
Evolution			
Evolution renseignée	421 (100%)	533 (97%)	402 (74%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	334 (79%)	391 (73%)	323 (80%)
- Décès	87 (21%)	142 (27%)	79 (20%)

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

Caractéristiques des patients décédés

Depuis le début de la surveillance, 308 patients sont décédés au cours de leur séjour en réanimation. La létalité a diminué depuis début 2021 (20 %) par rapport à la deuxième vague (27 %). Elle revient au niveau observé lors de la première vague (21 %) (tableau 2).

Le sex-ratio H/F est de 4,3 depuis début 2021. Il est stable par rapport à la 2ème vague mais plus élevé que lors de la première (3,0).

L'âge médian des patients décédés est de 72 ans depuis début 2021. Il évolue peu par rapport aux 2 autres périodes (73 ans).

La proportion de patients décédés ayant reçu une ventilation invasive a augmenté depuis début 2021 (74 % vs 69 % lors de la 2ème vague) mais reste inférieure à celle observée lors de la première vague de l'épidémie (86 %) (tableau 4).

La proportion de patients décédés en réanimation avec un SDRA sévère augmente progressivement selon les périodes, (79 % lors de la 1^{ère} vague, 82 % lors de la 2^{ème} vague et 86 % depuis début 2021)

Depuis début 2021, la proportion de patients décédés avec une obésité, une hypertension artérielle, un diabète ou une pathologie cardiaque a augmenté (tableau 4)

Tableau 3 | SDRA, ventilations et durée de séjour des cas de Covid-19 signalés dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 30/03/2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

	2020-S1	2020-S2	2021-S1
Syndrome de détresse respiratoire aiguë**			
Pas de SDRA	64 (15%)	71 (13%)	39 (9%)
Mineur	27 (6%)	44 (8%)	31 (7%)
Modéré	117 (28%)	155 (29%)	145 (35%)
Sévère	212 (50%)	271 (50%)	201 (48%)
Non renseigné	1	6	130
Type de ventilation**			
O2 (lunettes/masque)	31 (7%)	17 (3%)	21 (4%)
VNI (Ventilation non invasive)	12 (3%)	15 (3%)	12 (2%)
Oxygénothérapie à haut débit	78 (19%)	251 (46%)	285 (56%)
Ventilation invasive (ECMO/ECCO2R)	23 (5%)	23 (4%)	16 (3%)
Non renseigné	2	6	37
Durée de séjour			
Durée moyenne de séjour	21,2	16,3	10,6
Durée médiane de séjour	14,5	10,0	7,0
Durée quartile 25	6,0	4,0	4,0
Durée quartile 75	29,5	21,0	12,5

**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 30/03/2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

	2020-S1	2020-S2	2021-S1
Nombre décès en réanimation			
Nb décès	87	142	79
Comorbidités			
Aucune comorbidité	4 (5%)	13 (9%)	2 (3%)
Au moins une comorbidité parmi :	78 (95%)	128 (91%)	76 (97%)
- Obésité (IMC>=30)	21 (26%)	42 (30%)	31 (40%)
- Hypertension artérielle	29 (35%)	62 (44%)	39 (50%)
- Diabète	28 (34%)	43 (30%)	28 (36%)
- Pathologie cardiaque	31 (38%)	45 (32%)	37 (47%)
- Pathologie pulmonaire	18 (22%)	31 (22%)	19 (24%)
- Immunodépression	8 (10%)	17 (12%)	3 (4%)
- Pathologie rénale	4 (5%)	20 (14%)	10 (13%)
- Cancer*	-	15 (11%)	7 (9%)
- Pathologie neuromusculaire	9 (11%)	4 (3%)	3 (4%)
- Pathologie hépatique	2 (2%)	5 (4%)	3 (4%)
Non renseigné	5	1	1
Type de ventilation**			
O2 (lunettes/masque)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
VNI (Ventilation non invasive)	0 (0%)	5 (4%)	1 (1%)
Oxygénothérapie à haut débit	7 (8%)	32 (23%)	19 (24%)
Ventilation invasive	75 (86%)	97 (69%)	58 (74%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	5 (6%)	7 (5%)	0 (0%)
Non renseigné	0	1	1

** modalité de prise en charge la plus invasive au cours du séjour

| BRONCHIOLITE |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 22 au dimanche 28 mars 2021 (semaine 12)

Phase épidémique : 5^{ème} semaine d'épidémie

- **Services des urgences** - L'activité pour bronchiolites chez les enfants âgés de moins de 2 ans est en nette 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, 342 VRS ont été isolés par le réseau Rénal dont 67 en semaine 11. Les médecins du réseau Sentinelles ont isolé 4 VRS (données incomplètes pour la semaine en cours).

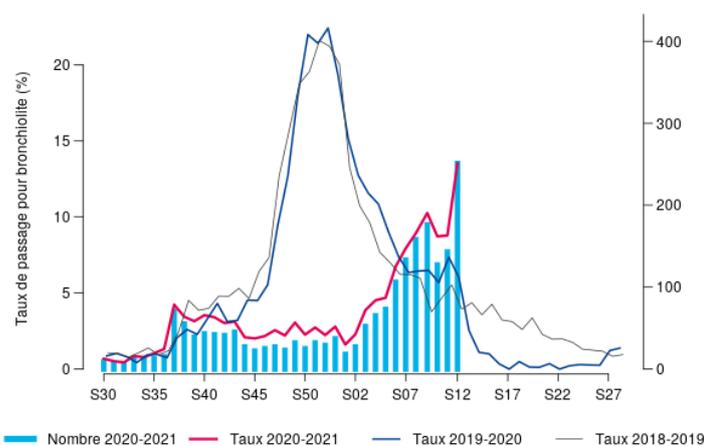
Situation au niveau national : [site Internet Santé publique France](https://www.internet-sante.fr)

SERVICES DES URGENCES	2021-08	2021-09	2021-10	2021-11	2021-12
nombre total de passages d'enfants de moins de 2 ans	2 084	1 993	1 718	1 907	2 242
passages pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	158	180	131	144	253
% par rapport au nombre total de passages codés d'enfants de moins de 2 ans	9,0%	10,4%	8,9%	8,8%	13,5%
hospitalisations pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	62	63	52	58	114
% d'hospit. par rapport au nombre de bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	39%	35%	40%	40%	45%

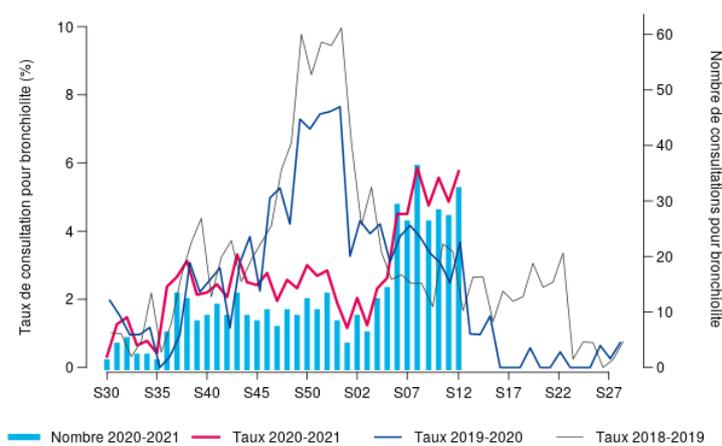
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2021-08	2021-09	2021-10	2021-11	2021-12
nombre total de consultations d'enfants de moins de 2 ans	614	550	504	560	559
consultations pour diagnostic bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans	36	26	28	27	32
% par rapport au nombre total de consultations codées d'enfants de moins de 2 ans	5,9%	4,8%	5,6%	4,9%	5,8%

Bronchiolite - Moins de 2 ans - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2021-W12 (du 22/03/2020 au 28/03/2021)

SERVICES DES URGENCES



SOS MEDECINS



| GRIPPE, SYNDROMES GRIPPAUX |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 22 au dimanche 28 mars 2021 (semaine 12)

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 pour diarrhées aiguës relevé par le réseau Sentinelles en semaine 12, non encore consolidé, est de 51 pour 100 000 habitants (IC₉₅ % [14 ; 88]).

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).

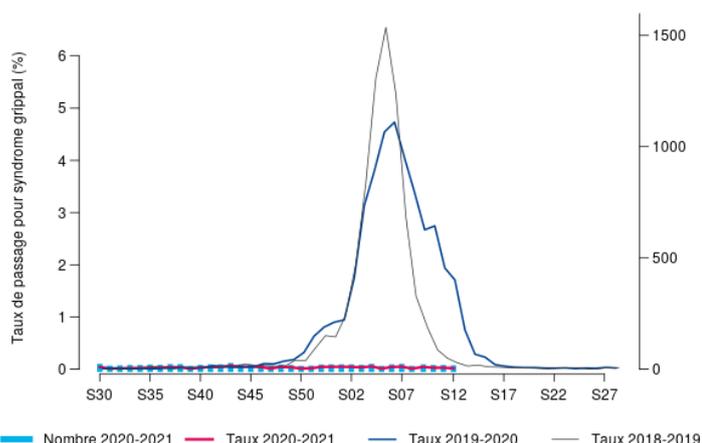
Situation au niveau national : [site Internet Santé publique France](https://www.institut-sante-publique.fr)

SERVICES DES URGENCES	2021-08	2021-09	2021-10	2021-11	2021-12
nombre total de passages	27 727	27 650	28 442	28 722	30 470
passages pour syndrome grippal	3	10	7	7	5
% par rapport au nombre total de passages	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
hospitalisations pour syndrome grippal	1	1	1	0	3
% d'hospitalisations par rapport au nombre de grippe	33,3%	10,0%	14,3%	/	60,0%
passages pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	0	1	1	0	1
% par rapport au nombre total de passages pour syndrome grippal	0,0%	10,0%	14,3%	0,0%	20,0%
hospitalisations pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	0	1	1	0	1
% par rapport au nombre total d'hospitalisations pour syndrome grippal	0,0%	100,0%	100,0%	/	33,3%

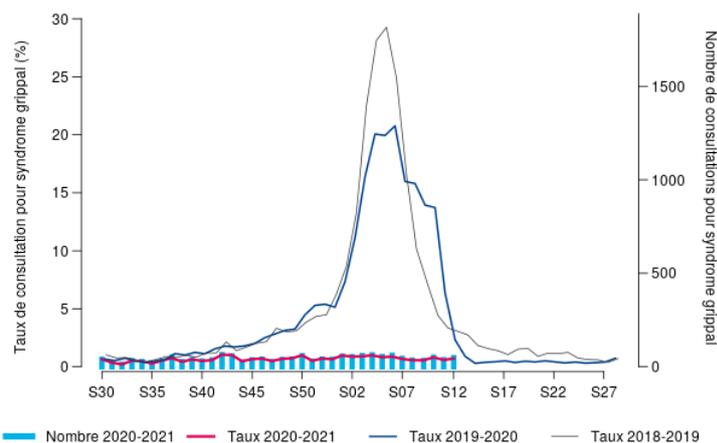
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2021-08	2021-09	2021-10	2021-11	2021-12
nombre total de consultations	6 389	6 145	6 306	6 592	6 909
consultations pour diagnostic syndrome grippal	36	34	51	38	49
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	0,6%	0,6%	0,8%	0,6%	0,7%

Syndrome grippal - Tous âges - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2021-W12 (du 22/03/2020 au 28/03/2021)

SERVICES DES URGENCES



SOS MEDECINS



| GASTROENTERITES AIGUES |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 22 au dimanche 28 mars 2021 (semaine 12)

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 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 12, non encore consolidé, est de 154 pour 100 000 habitants (IC₉₅ % [69 ; 239]).

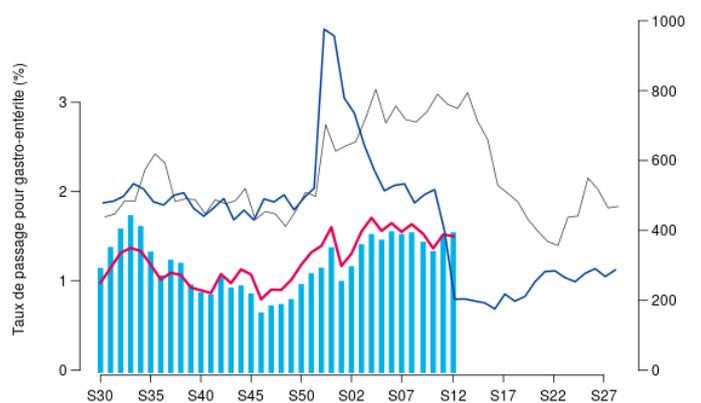
L'activité dans les services d'urgences et les associations SOS Médecins est plus faible que les années précédentes. Cette situation est vraisemblablement liée en très grande partie aux mesures barrières mises en place contre la Covid.

SERVICES DES URGENCES	2021-08	2021-09	2021-10	2021-11	2021-12
nombre total de passages	27 727	27 650	28 442	28 722	30 470
passages pour GEA	384	363	336	379	392
% par rapport au nombre total de passages codés	1,6%	1,5%	1,4%	1,5%	1,5%
hospitalisations pour GEA	63	64	68	58	89
% d'hospitalisations par rapport au nombre de GEA	16,4%	17,6%	20,2%	15,3%	22,7%

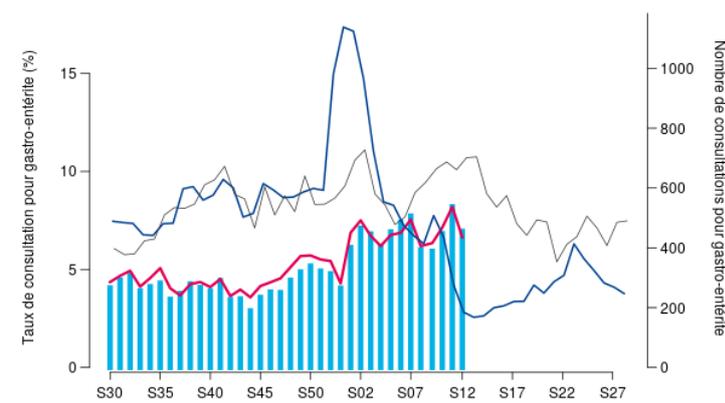
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2021-08	2021-09	2021-10	2021-11	2021-12
nombre total de consultations	6 389	6 145	6 306	6 592	6 909
consultations pour diagnostic gastroentérites	393	388	447	537	455
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	6,2%	6,3%	7,1%	8,2%	6,6%

Gastro-entérite - Tous âges - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2021-W12 (du 22/03/2020 au 28/03/2021)

SERVICES DES URGENCES



SOS MEDECINS



| SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du lundi 22 au dimanche 28 mars 2021 (semaine 12)

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

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

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

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

Les objectifs du dispositif sont :

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

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

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

ND : Donnée non disponible

NI : Donnée non interprétable en raison des faibles effectifs

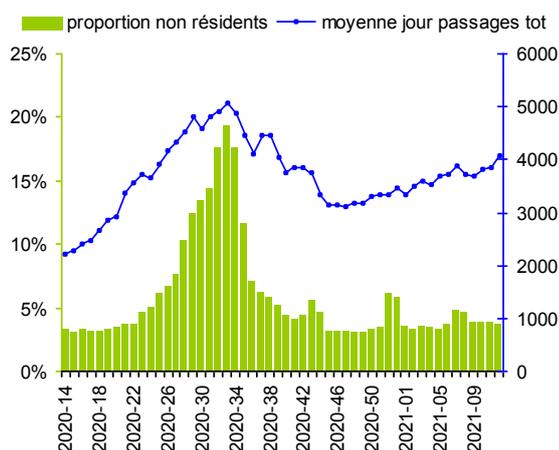
| SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

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

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

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

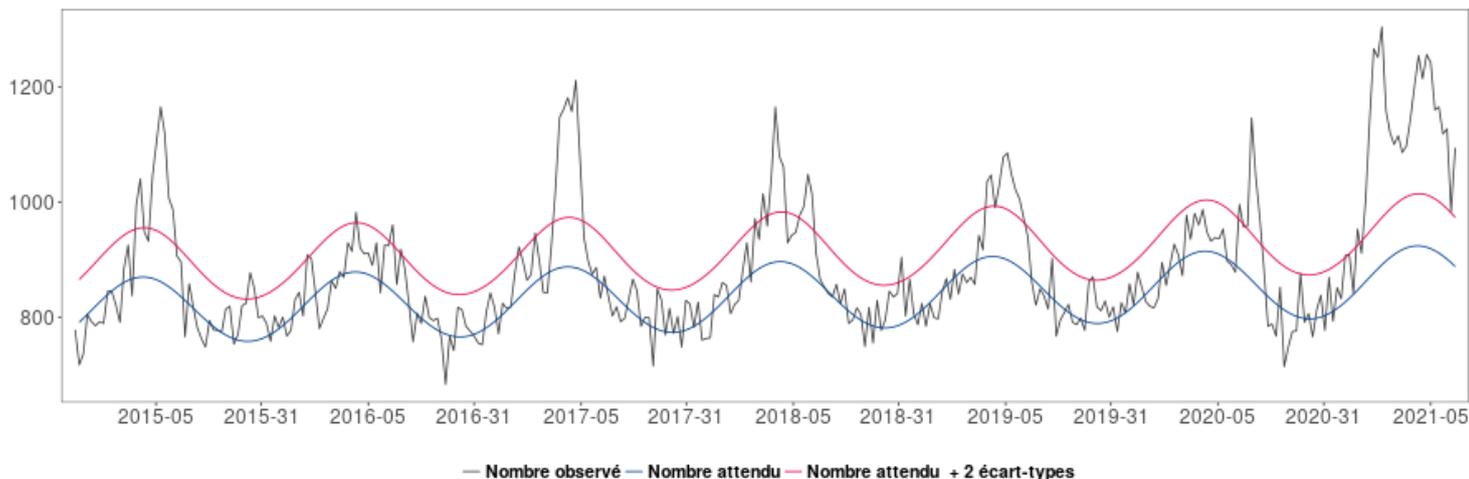
Dans la région Paca, pour la période du 12/10/2020 au 21/03/2021 (S2020-42 à S2021-11), l'analyse de la mortalité toutes causes et tous âges confondus fait apparaître un excès significatif de décès de 28 % (5 784 décès en excès) par rapport à la valeur attendue (20 799 décès sur les 23 semaines). Chez les personnes de 75 ans et plus, cet excès significatif est de 31 % (4 813 décès en excès ; valeur attendue de 15 334 décès sur les 23 semaines).

Même si les données de la S11 ne sont pas encore totalement consolidées du fait des délais habituels de transmission, l'analyse deS données montre un excès significatif de 21 % pour la mortalité tous âges et de 22 % pour la mortalité chez les 75 ans et plus.

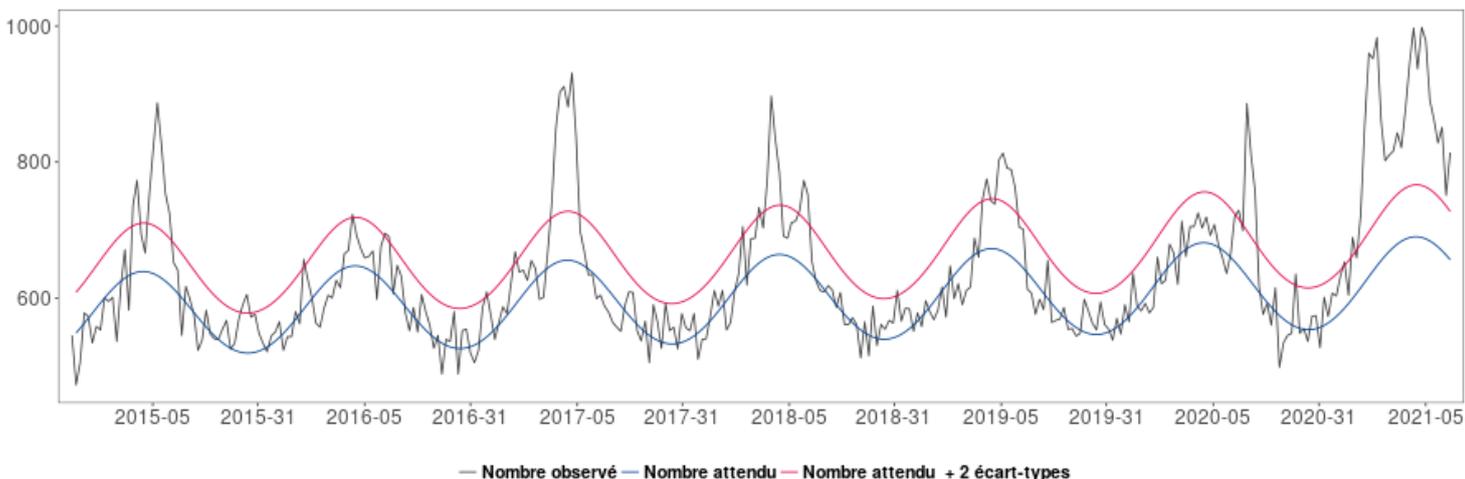
La hausse de la mortalité toutes causes est aussi observée par Santé publique France au niveau national, mais de manière moins marquée (excès de 17 % pour la mortalité tous âges confondus et excès de 20 % chez les personnes de 75 ans et plus) sur la période comprise entre la S42 à la S11.



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 S11 :

- une hausse significative de mortalité tous âges et pour les 75 ans et plus dans les Alpes-Maritimes, les Bouches-du-Rhône et le Var ;
- une hausse non significative de mortalité tous âges et pour les 75 ans dans 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 S11 – 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	2021-10	2021-11
Tous Ages																							
ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE	9	-3	39	18	21	-4	45	48	16	24	2	46	37	95	33	56	14	-7	47	4	-13	-21	0
HAUTES-ALPES	27	53	48	23	111	132	116	44	70	39	65	60	39	79	58	53	63	78	16	36	-5	-1	-6
ALPES-MARITIMES	7	23	15	20	16	9	15	21	23	23	15	24	37	56	29	39	38	29	26	26	40	18	24
BOUCHES-DU-RHONE	21	32	64	60	61	35	19	16	22	19	18	15	25	29	22	31	28	29	25	20	21	8	15
VAR	22	38	36	36	35	18	25	24	22	10	24	35	29	20	38	53	52	25	44	22	28	20	45
VAUCLUSE	12	40	58	43	77	63	35	22	12	18	18	21	32	22	51	11	22	15	11	35	18	-13	1
PROVENCE-ALPES-COTE-D'AZUR	17	32	44	42	46	29	24	21	22	18	19	24	30	36	31	36	35	27	28	23	25	10	21

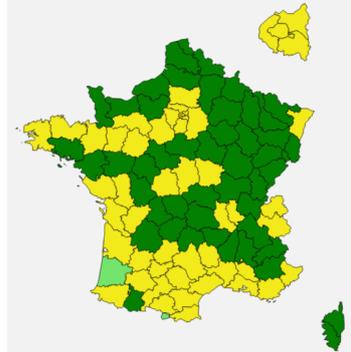
	2020-42	2020-43	2020-44	2020-45	2020-46	2020-47	2020-48	2020-49	2020-50	2020-51	2020-52	2020-53	2021-01	2021-02	2021-03	2021-04	2021-05	2021-06	2021-07	2021-08	2021-09	2021-10	2021-11
Plus de 75 ans																							
ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE	-2	-36	32	23	3	1	57	38	19	35	0	10	54	108	54	60	-1	-16	55	-3	-18	-11	-3
HAUTES-ALPES	14	57	70	49	119	132	131	67	39	38	71	70	22	75	53	66	62	68	9	40	-17	20	-5
ALPES-MARITIMES	10	26	12	19	15	7	8	17	12	23	18	25	34	57	32	39	44	28	23	24	46	17	22
BOUCHES-DU-RHONE	22	46	83	76	75	41	15	15	30	31	22	24	39	49	25	41	41	38	27	20	26	10	23
VAR	25	42	42	39	38	15	20	25	18	14	20	34	30	19	46	60	53	27	34	17	18	24	37
VAUCLUSE	10	39	67	55	91	84	45	32	17	20	14	30	52	31	53	34	30	19	19	44	26	-4	3
PROVENCE-ALPES-COTE-D'AZUR	18	38	52	49	52	32	21	21	21	24	20	28	37	45	36	45	43	30	27	23	27	13	22

Excès significatif
 Excès non significatif
 Pas d'excès

Risque d'allergie moyen autour de la Méditerranée pour les pollens de *Cupressacées-Taxacées* (famille des cyprès) et de platane.

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

Carte de vigilance - mise à jour le 30 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



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 épidémiolo

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

Etats civils

Régie municipale des pompes funèbres de Marseille.

Samu

Etablissements de santé

Etablissements médicaux-sociaux

Associations SOS Médecins

Réseau Sentinelles

Professionnels de santé, cliniciens et LABM

CNR arbovirus (IRBA-Marseille)

IHU Méditerranée

CNR *influenza* de Lyon

EID-Méditerranée

CAPTIV de Marseille

CPIAS Paca

ARS Paca

Santé publique France

GRADEs Paca

SCHS de Paca

Si vous désirez recevoir **VEILLE HEBDO**, merci d'envoyer un message à paca-corse@santepubliquefrance.fr

Diffusion

ARS Paca

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

13 331 Marseille Cedex 03

☎ 04 13 55 81 01

☎ 04 13 55 83 47

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

paca-corse@santepubliquefrance.fr