

Poursuite de la baisse de la plupart des indicateurs. Mortalité toujours importante dans les hôpitaux et les ESMS

Points-clés

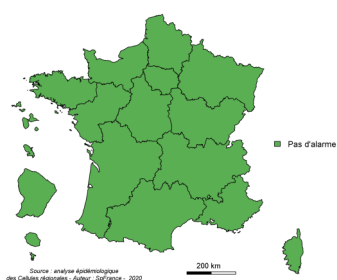
- Baisse des taux de positivité régional et départementaux.
- Baisse de l'ensemble des taux de positif par classe d'âge au niveau régional et départemental.
- Baisse des passages aux urgences et des consultations SOS Médecins pour suspicion de COVID.
- Nombre important de personnes hospitalisées décédées. Le pic de mortalité observé lors de la 1^{ère} vague a été dépassé sur les 5 dernières semaines.
- Baisse du nombre de patients hospitalisés en réanimation et en hospitalisation conventionnelle (files actives).
- Baisse du nombre de signalements dans les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS), ainsi que de la mortalité.
- Baisse significative des clusters signalés ; clusters majoritairement détectés en milieu professionnel et dans les ESMS.
- Hausse importante de la mortalité toutes causes depuis plusieurs semaines au niveau régional mais aussi dans la plupart des départements.

Plus d'infos en [page 2](#). Prévention : [page 6](#).

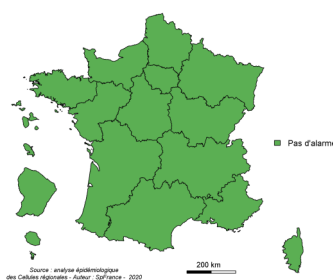
| Surveillance des épidémies hivernales |

BRONCHIOLITE : [page 7](#)

GRIPPE : [page 8](#)



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 9](#)

- 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, 405 fiches de signalement ont été envoyées par le réseau sentinelles soit 37 nouveaux signalements en une semaine. Résultats : [page 10](#)

| CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA | FIN DE LA SURVEILLANCE RENFORCÉE DEPUIS LE 30/11

Du 1er mai au 30 novembre : 121 cas confirmés de dengue importés principalement des départements français d'Amérique et 10 cas autochtones ont été signalés. Par ailleurs, un cas de chikungunya importé du Cambodge a été déclaré. Plus d'infos : [page 12](#).

| AUTRES POINTS D'ACTUALITÉS |

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

Au niveau régional :

- L'activité des services des urgences et des SAMU est en baisse.
- L'activité des associations SOS Médecins est stable.

Ensemble des résultats détaillés par département, et part des non résidents vus aux urgences en [page 14](#).

Données de mortalité toutes causes présentées en [page 15](#).

Méthodologie

Ce bilan a été réalisé à partir des sources de données suivantes :

- les laboratoires de ville et les laboratoires hospitaliers ;
- les associations SOS Médecins ;
- le réseau de médecins Sentinelles ;
- les collectivités de personnes âgées (Ehpad...) et autres types d'établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) ;
- les services des urgences (Oscour®) ;
- les services hospitaliers dont les réanimations (SI-VIC) ;
- le suivi des clusters (MONIC).

Situation épidémiologique

Département	Vulnérabilité	Date de changement de niveau de vulnérabilité
Alpes de-Haute-Provence	élevée	27/09
Hautes-Alpes	élevée	29/09
Alpes-Maritimes	élevée	21/08
Bouches-du-Rhône	élevée	14/08
Var	élevée	21/08
Vaucluse	élevée	21/08

Surveillance virologique

Les données présentées cette semaine prennent en compte les tests RT-PCR ainsi que les tests antigéniques. Les tests antigéniques représentent environ 18 % des tests en semaine 48.

Un nouvel algorithme de traitement des données SIDEP, développé par Santé publique France, revoit le calcul du nombre de personnes nouvellement testées. Ce changement, mis en application la semaine prochaine, impacte significativement le nombre de personnes nouvellement testées par semaine et, par conséquent, les taux de positivité et de dépistage. Le taux d'incidence n'est pas impacté.

Taux de dépistage

Le taux de dépistage régional, calculé sur les tests RT-PCR et les tests antigéniques (TA), est en semaine 48 (S48 : 23/11 – 29/11) de 1 342 pour 100 000 habitants. Il est en baisse par rapport à celui enregistré en semaine 47 (S47 : 16/11 – 22/11). Ce taux est en baisse depuis 4 semaines.

Le taux est variable selon les départements, compris en S48 entre 1 033 pour les Alpes-de-Haute-Provence et 1 423 pour les Bouches-du-Rhône (Figure 1).

Taux de positivité

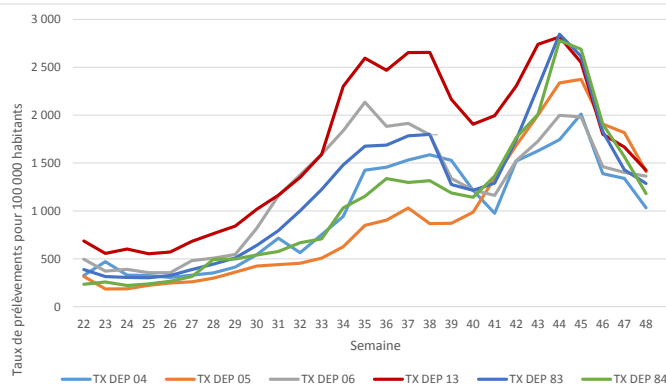
Au niveau régional, le taux de positivité est en diminution en S48 : 10,0 % vs 12,4 % en S47.

La baisse est retrouvée pour tous les départements. Le taux de positivité est compris entre 8,3 % dans le Var et 14,2 % dans les Hautes-Alpes (Figure 2).

A l'échelle de la région, les taux de positivité par classe d'âge sont en baisse en S48 (Figure 3). Les taux de positivité par classe d'âge sont proches, compris entre 7,7 % et 10,1 %, hormis chez les 80 ans pour lesquels il s'élève à 16,7 %.

Les tendances observées à l'échelle de la région sont globalement retrouvées pour chaque département. Le taux de positivité chez les 80 ans et plus est compris entre 8,8 % dans le Var et 25,2 % dans les Alpes-de-Haute-Provence. Les baisses les plus importantes

Figure 1 | Evolution hebdomadaire du taux de dépistage par département, Paca, au 01/12/2020 (source : SIDEP)



dans cette classe d'âge sont retrouvées dans les Alpes-de-Haute-Provence (25,2 % vs 37,9 % en S47) et les Hautes-Alpes (23,4 % vs 31,9 % en S47). Le Vaucluse enregistre quant à lui une légère hausse : 17,8 % vs 16,9 % en S47.

Figure 2 | Evolution hebdomadaire du taux de positivité par département, Paca, au 01/12/2020 (source : SIDEP)

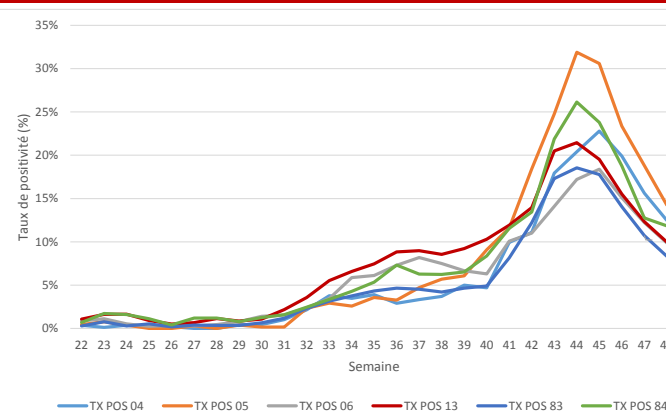
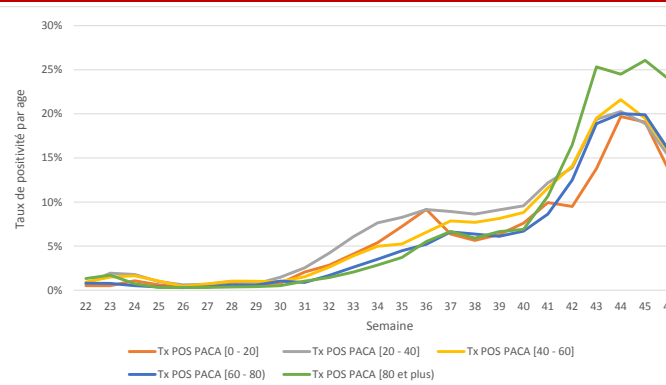


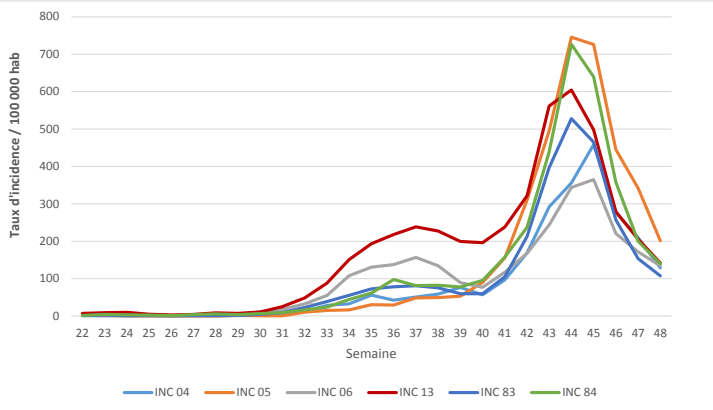
Figure 3 | Evolution hebdomadaire du taux de positivité, par classe d'âge, Paca, au 01/12/2020 (source : SIDEP)



Taux d'incidence

Au niveau régional, le taux d'incidence, calculé sur les tests RT-PCR et les TA, est de 134 pour 100 000 habitants en S48. Il était de 191 pour 100 000 habitants en S47.

Figure 4 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence par département, Paca, au 01/12/2020 (source : SIDEP)

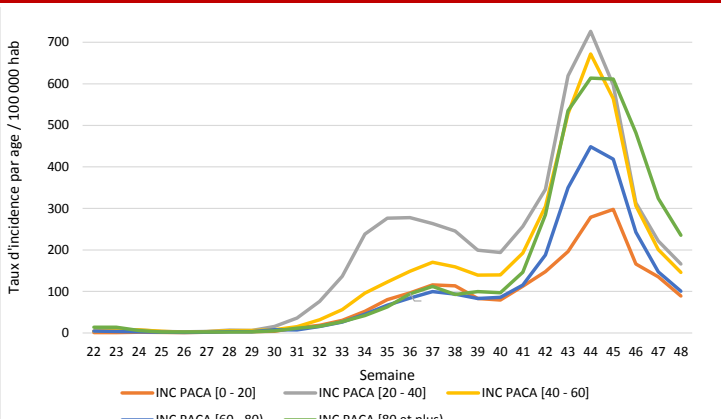


Le taux d'incidence est en baisse dans tous les départements. Il est compris entre 107 pour 100 000 habitants dans le Var et 201 pour 100 000 habitants dans les Hautes-Alpes (Figure 4).

En S48, au niveau régional, les taux d'incidence par classe d'âge sont en baisse (Figure 5). Les taux les plus élevés sont retrouvés pour les 80 ans et plus (235 pour 100 000 habitants), les 20-40 ans (166) et les 40-60 ans (146).

Les tendances à la baisse sont retrouvées dans tous les départements.

Figure 5 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence, par classe d'âge, Paca, au 01/12/2020 (source : SIDEP)



Focus sur les 65 ans et plus

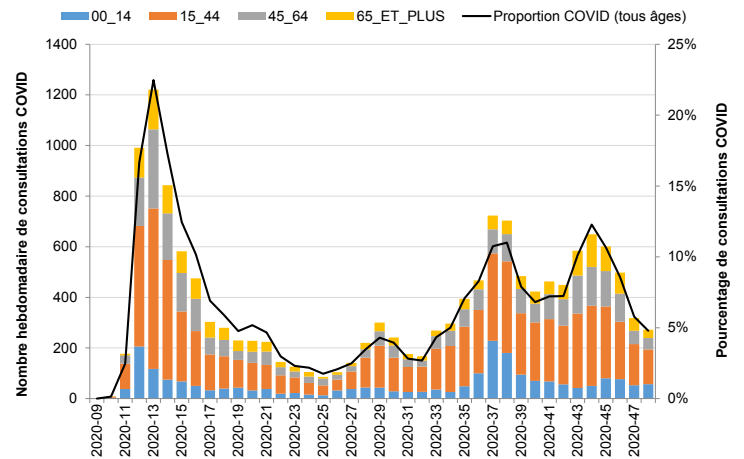
Au niveau régional, le taux de positivité pour les personnes de 65 ans et plus est en baisse en S48 : 10,5 % vs 13,8 % en S47. Il est en baisse dans tous les départements. Le taux est compris entre 6,5 % dans le Var et 18,4 % dans les Hautes-Alpes. Les baisses les plus importantes sont retrouvées dans les Alpes-de-Haute-Provence (17,2 % vs 24,9 % en S47) et les Hautes-Alpes (18,4 % vs 25,8 % en S47).

Le taux d'incidence régional pour 100 000 habitants pour les personnes de 65 ans et plus, calculé sur les tests RT-PCR et les TA, est de 139 pour 100 000 habitants en S48. Il était de 196 pour 100 000 habitants en S47. Il est compris entre 85 pour 100 000 habitants dans le Var et 302 pour 100 000 habitants dans les Hautes-Alpes.

Surveillance en ville

Le pourcentage d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 poursuit sa baisse en Paca : 4,8 % en S48 vs 5,8 % en S47 (Figure 6).

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 30/11/2020 (source : SOS Médecins)



Ce pourcentage est compris entre 4,0 % dans le Vaucluse et 5,1 % dans les Alpes-Maritimes.

Le taux d'incidence des IRA, mesuré par le réseau Sentinelles, est de 137 [54; 220] pour 100 000 habitants en S48, en légère hausse par rapport à la semaine S47 : 99 [43; 155] . Ces données sont en cours de consolidation.

Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

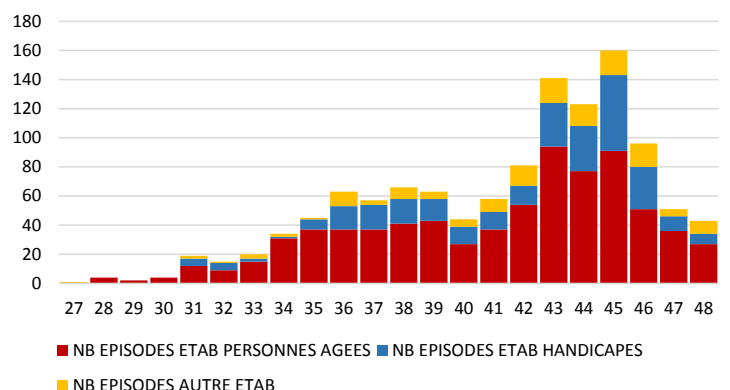
En S48, l'impact de l'épidémie sur les ESMS est toujours important, même si le nombre de nouveaux épisodes tend à diminuer (43 nouveaux épisodes en S48 vs 51 en S47) (Figure 7). Le nombre de décès hebdomadaire diminue également : 99 décès (73 personnes décédées en ESMS et 26 à l'hôpital) en S48 vs 198 en S47. 510 nouveaux cas ont été confirmés chez les résidents et 289 chez les personnels. 56 résidents ont été hospitalisés.

Au total, 473 épisodes, avec au moins un cas de COVID-19 confirmé, sont en cours de gestion.

Depuis le 1^{er} juillet, le nombre de cas confirmés est de 8 144 parmi les résidents et de 4 465 parmi les personnels. Le nombre de décès chez les résidents est de 893 : 594 dans les ESMS, 299 à l'hôpital.

Le nombre de décès en ESMS depuis le début de l'épidémie est de 1 399 : 894 dans les ESMS, 505 à l'hôpital.

Figure 7 | Nombre hebdomadaire d'épisodes COVID (au moins 1 cas confirmé) dans les ESMS, selon le type d'établissement, Paca (source : Voozanoo_COVID-19 EHPAD/EMS au 30/11/2020)



Surveillance en milieu hospitalier

Services des urgences

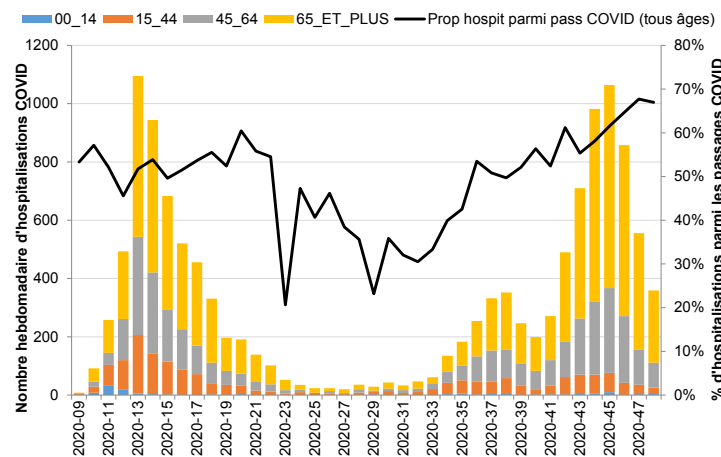
Le pourcentage de passages aux urgences COVID baisse significativement dans la région pour la 3^{ème} semaine consécutive (Figure 8) : 2,7 % en S48 vs 4,2 % en S47. La baisse concerne tous les départements. Ce pourcentage est compris entre 2,0 % pour les Alpes-Maritimes et 4,9 % pour les Hautes-Alpes.

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 30/11/2020 (source : Oscour®)



Le pourcentage d'hospitalisations suite à un passage aux urgences COVID est stable en S48 par rapport à la S47 : 67 % vs 68 % (Figure 9). Il est variable selon les départements, compris entre 59 % dans les Alpes-de-Haute-Provence et 76 % dans les Hautes-Alpes et le Var

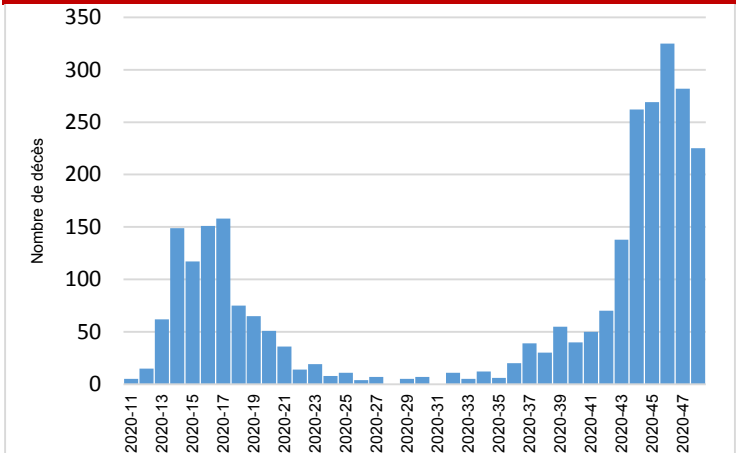
Figure 9 | Nombre hebdomadaire d'hospitalisations suite à un passage aux urgences pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge et pourcentage hebdomadaire d'activité liée au COVID-19, Paca, au 30/11/2020 (source : Oscour®)



Hospitalisations

Depuis le point de situation du 24/11, le nombre de patients hospitalisés décédés dans la région (225) est en baisse par rapport à la semaine dernière mais reste très élevé (Figure 10). Les valeurs observées sur les 5 dernières semaines sont largement supérieures au pic hebdomadaire de décès observé en semaine 17 (20 au 27 avril 2020) lors de la première vague (158 décès) (Figure 10).

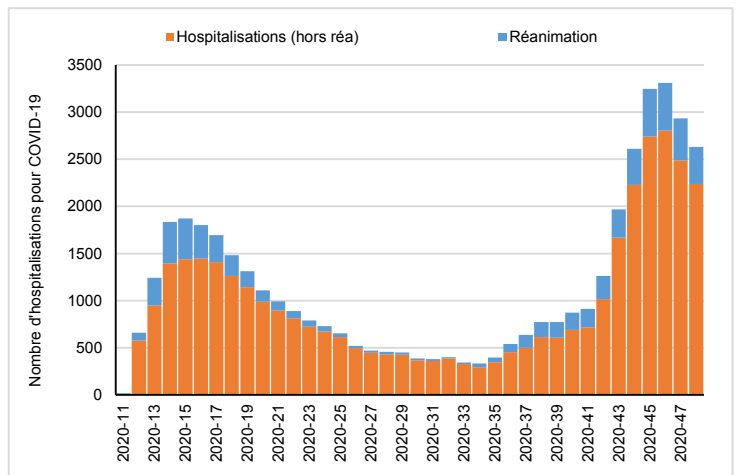
Figure 10 | Evolution hebdomadaire du nombre de décès hospitalisés pour COVID-19, Paca au 30/11/2020 (source : SI-VIC)



En revanche, la baisse de la file active des patients hospitalisés se poursuit (-304 en S48) (Figure 11). Cette baisse est retrouvée pour la file active des patients en réanimation (-57) et pour celle des patients en hospitalisation conventionnelle (-281). La file active des patients hospitalisés en SSR est en légère hausse (+33).

Depuis le début de la crise, 15 420 personnes hospitalisées sont retournées à leur domicile.

Figure 11 | Evolution hebdomadaire de la file active des hospitalisations pour COVID-19, Paca au 30/11/2020 (source : SI-VIC)



Surveillance des clusters

A la date du 30/11, l'ARS a investigué 49 nouveaux clusters signalés en S48. Ce nombre est susceptible d'évoluer compte tenu de l'augmentation des délais de réalisation du contact tracing par l'Assurance maladie et l'ARS. En S47, 95 clusters avaient été signalés (Figure 12).

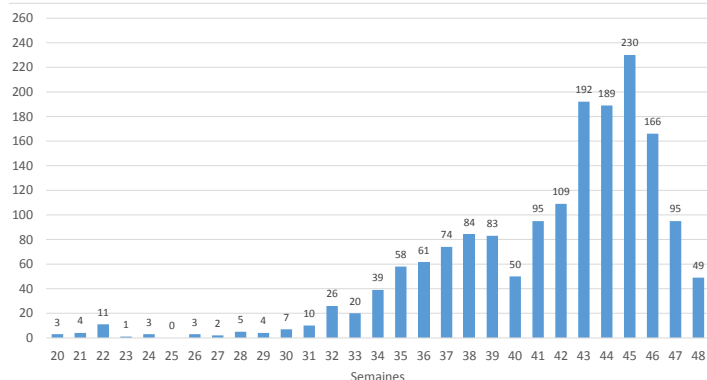
En S48, les clusters investigués concernent principalement les Ehpad (24 %), le milieu professionnel (22 %), le milieu scolaire et universitaire (16 %) et les établissements de santé (16 %). Il y a une probable sous-déclaration des clusters en milieu scolaire et universitaire (Tableau 2).

Au total, du 09/05 au 30/11, 1 675 clusters (hors foyers familiaux restreints) ont été identifiés dans la région, dont 993 ont été clôturés (Tableau 1). Sur l'ensemble de la période de surveillance, les clusters ont été identifiés principalement en milieu professionnel (32 %), en EHPAD (27 %) et en établissement de santé (9 %).

| 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 30/11/2020, Paca (source MONIC)

Nombre de Clusters		Paca	04	05	06	13	83	84
Hors ESMS	Total	1088	41	58	163	548	160	118
	<i>En cours d'investigation</i>	313	17	4	55	129	58	50
	<i>Maîtrisé</i>	14	0	0	4	3	5	2
	Actif	327	17	4	59	132	63	52
	<i>Clôturé</i>	760	23	54	104	416	97	66
ESMS	Total	587	31	25	93	266	119	53
	<i>En cours d'investigation</i>	305	12	15	45	129	71	33
	<i>Maîtrisé</i>	47	2	1	10	19	12	3
	Actif	352	14	16	55	148	83	36
	<i>Clôturé</i>	233	17	9	37	118	35	17
TOTAL	1675	72	83	256	814	279	171	

| Figure 12 | Evolution hebdomadaire du nombre de clusters signalés à l'ARS Paca, rapportés entre le 09/05/2020 et le 30/11/2020, Paca (source MONIC)



Conclusion

Si l'impact de l'épidémie de COVID en S48 est toujours très important sur la mortalité, que ce soit à l'hôpital ou dans les ESMS (+ 298 décès en une semaine), l'analyse des autres indicateurs montre, comme en S47, une amélioration notable de la situation épidémiologique.

La tendance à la baisse des taux de positivité régional observé depuis la semaine 45 (S45 : 02/11 – 08/11) se poursuit en S48. Cette baisse est observée dans tous les départements. Les taux de positivité régionaux et départementaux sont en baisse dans toutes les classes d'âge.

La circulation virale observée au niveau national est comparable à celle de la région. En S48, les indicateurs SIDEP nationaux non consolidés sont les suivants :

- Le taux de dépistage est de 1 120 pour 100 000 habitants (1 342 en Paca).
- Le taux de positivité est de 10,0 % (10,0 % en Paca).
- Le taux d'incidence est de 112 pour 100 000 habitants (134 en Paca).

L'activité COVID des services des urgences et des associations SOS Médecins continue de baisser en S48.

| Tableau 2 | – Répartition des clusters par type de collectivités, hors clusters en milieu familial restreint, rapportés en semaine 48, Paca (source MONIC)

Type de collectivité	Semaine 48	%
Crèches	3	6%
Milieu scolaire et universitaire	8	16%
Etablissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD)	12	24%
Etablissements de santé	8	16%
EMS de personnes handicapées	3	6%
Structure de l'aide sociale à l'enfance	1	2%
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	2	4%
Structures de soins résidentiels des personnes sans domicile fixe	1	2%
Etablissements pénitentiaires	0	0%
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	0	0%
Milieus professionnels (entreprise)	11	22%
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	0	0%
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	0	0%
Transport (avion, bateau, train)	0	0%
Communautés particulières (personnes vulnérables, gens du voyage, migrants...)	0	0%
Autre	0	0%
Total	49	100%

Les hospitalisations en réanimation et en hospitalisation conventionnelle pour COVID (files actives) diminuent en S48. Le nombre de cas hospitalisés et décédés est en baisse en S48 mais reste important. Il est toujours supérieur au pic hebdomadaire de décès observé lors de la 1^{ère} vague.

L'impact de l'épidémie dans les ESMS diminue mais reste toutefois important sur le nombre de résidents décédés.

Enfin, le nombre de clusters signalés diminue en S48. Il s'agit toujours principalement de clusters en Ehpad et milieu professionnel.

Dans la région, depuis le début de l'épidémie, 3 692 personnes atteintes du COVID sont décédées à l'hôpital ou en ESMS.



INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19

QUE FAIRE DÈS LES PREMIERS SIGNES ?

Si vous avez de la fièvre, de la toux, mal à la gorge, le nez qui coule ou une perte du goût et de l'odorat :

-  Consultez rapidement votre médecin pour qu'il décide si vous devez être testé
-  En attendant les résultats, restez chez vous et évitez tout contact

W40327-000-2003 - 19 mai 2020

GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)

INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19

PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES

-  Se laver régulièrement les mains ou utiliser une solution hydro-alcoolique
-  Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir
-  Se moucher dans un mouchoir à usage unique puis le jeter
-  Éviter de se toucher le visage
-  Respecter une distance d'au moins un mètre avec les autres
-  Saluer sans serrer la main et arrêter les embrassades
-  Porter un masque quand la distance d'un mètre ne peut pas être respectée et dans tous les lieux où cela est obligatoire

W40382-001-2008 - 27 juillet 2020

GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)

Outils de prévention du coronavirus pour les professionnels et le grand public : <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/coronavirus-outils-de-prevention-destines-aux-professionnels-de-sante-et-au-grand-public>

| BRONCHIOLITE |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 23 au dimanche 29 novembre 2020 (semaine 48)

Services des urgences - La proportion de passages pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans est faible.

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

Surveillance virologique - Depuis le début de la surveillance, aucun VRS n'a été isolé par le réseau Rénal (données non disponibles pour la semaine analysée).

L'activité dans les services d'urgences et les associations SOS Médecins est plus faible que les années précédentes. Cette situation est en partie liée à la mise en place des mesures barrières en lien avec la Covid-19 et le déplacement dans les services d'urgences uniquement pour un motif urgent.

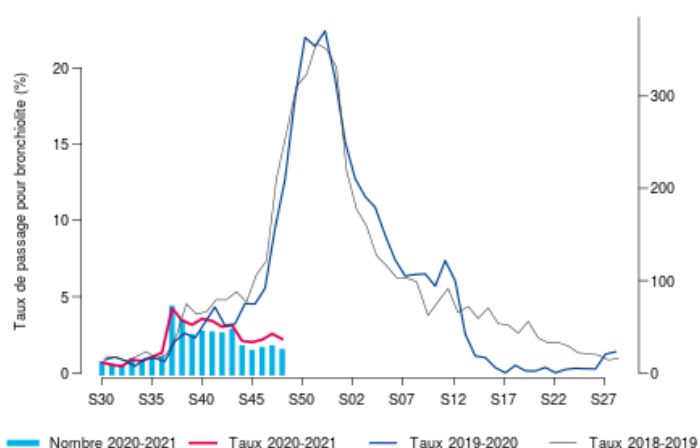
Situation au niveau national : [site Internet Santé publique France](https://www.institut-sante-publique.fr)

SERVICES DES URGENCES	2020-44	2020-45	2020-46	2020-47	2020-48
nombre total de passages d'enfants de moins de 2 ans	1 508	1 281	1 339	1 244	1 198
passages pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	27	22	25	28	23
% par rapport au nombre total de passages codés d'enfants de moins de 2 ans	2,1%	2,0%	2,2%	2,6%	2,2%
hospitalisations pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	6	3	8	13	9
% d'hospit. par rapport au nombre de bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	22%	14%	32%	46%	39%

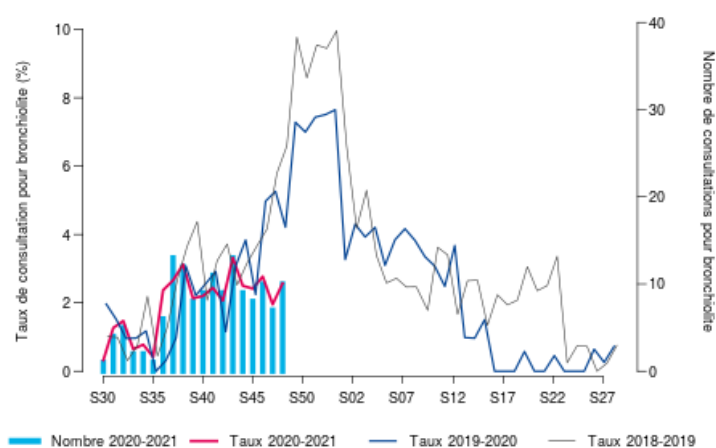
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2020-44	2020-45	2020-46	2020-47	2020-48
nombre total de consultations d'enfants de moins de 2 ans	361	334	362	362	390
consultations pour diagnostic bronchiolite	9	8	10	7	10
% par rapport au nombre total de consultations codées d'enfants de moins de 2 ans	2,5%	2,4%	2,8%	3,9%	2,6%

Bronchiolite - Moins de 2 ans - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2020-W48 (du 23/11/2020 au 29/11/2020)

SERVICES DES URGENCES



SOS MEDECINS



| GRIPPE, SYNDROMES GRIPPAUX |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 23 au dimanche 29 novembre 2020 (semaine 48)

Services des urgences - L'activité des urgences liée aux syndromes grippaux reste très faible.

SOS Médecins - L'activité des associations SOS Médecins liée aux syndromes grippaux reste très faible.

Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence des syndromes grippaux relevé par le réseau Sentinelles en semaine 48, non encore consolidé, est de 34 pour 100 000 habitants (IC_{95%} [0 ; 75]).

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

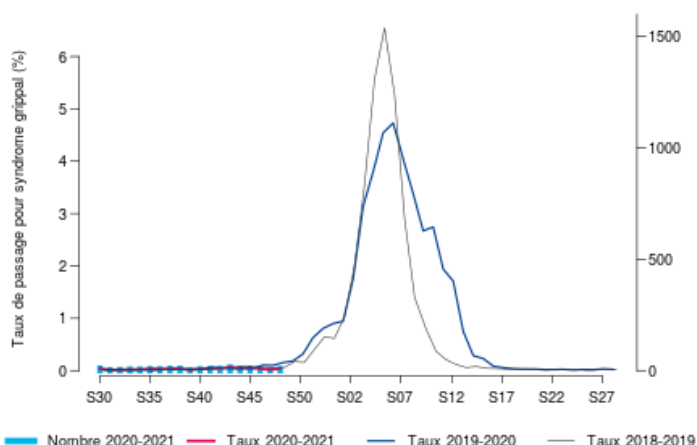
Situation au niveau national : [site Internet Santé publique France](https://www.institut-sante-publique.fr)

SERVICES DES URGENCES	2020-44	2020-45	2020-46	2020-47	2020-48
nombre total de passages	24 902	23 476	23 465	22 846	23 253
passages pour syndrome grippal	10	10	9	3	9
% par rapport au nombre total de passages	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%
hospitalisations pour syndrome grippal	3	2	3	2	0
% d'hospitalisations par rapport au nombre de grippe	30,0%	20,0%	33,3%	66,7%	/
passages pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	2	1	1	1	0
% par rapport au nombre total de passages pour syndrome grippal	20,0%	10,0%	11,1%	33,3%	0,0%
hospitalisations pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	1	1	1	1	0
% par rapport au nombre total d'hospitalisations pour syndrome grippal	33,3%	50,0%	33,3%	50,0%	/

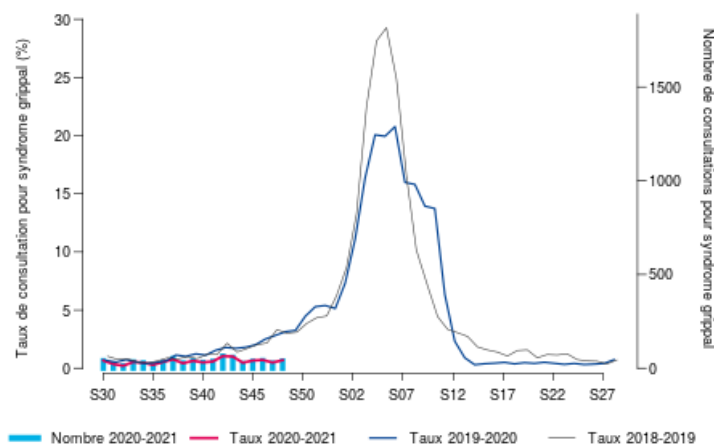
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2020-44	2020-45	2020-46	2020-47	2020-48
nombre total de consultations	5 357	5 703	5 858	5 553	5 742
consultations pour diagnostic syndrome grippal	25	37	41	15	39
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	0,5%	0,7%	0,7%	0,6%	0,7%

Syndrome grippal - Tous âges - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2020-W48 (du 23/11/2020 au 29/11/2020)

SERVICES DES URGENCES



SOS MEDECINS



| GASTROENTERITES AIGUES |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 23 au dimanche 29 novembre 2020 (semaine 48)

Services des urgences - L'activité des urgences liée aux gastroentérites est stable par rapport à la semaine précédente.

SOS Médecins - L'activité des associations SOS Médecins liée aux gastroentérites est stable par rapport à la semaine précédente.

Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence pour diarrhées aiguës relevé par le réseau Sentinelles en semaine 47, non encore consolidé, est de 118 pour 100 000 habitants (IC₉₅ % [41; 195]).

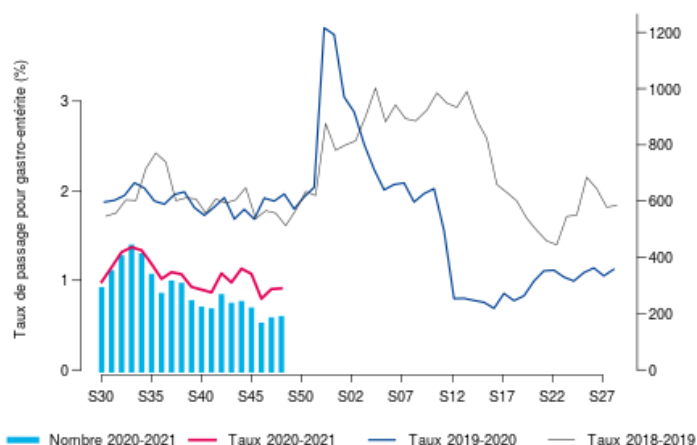
L'activité dans les services d'urgences et les associations SOS Médecins est plus faible que les années précédentes. Cette situation est en partie liée à la mise en place des mesures barrières en lien avec la Covid et le déplacement dans les services d'urgences uniquement pour un motif urgent.

SERVICES DES URGENCES	2020-43	2020-44	2020-45	2020-46	2020-47
nombre total de passages	24 902	23 476	23 465	22 846	23 253
passages pour GEA	235	213	161	178	183
% par rapport au nombre total de passages codés	1,1%	1,1%	0,8%	0,9%	0,9%
hospitalisations pour GEA	65	52	24	43	50
% d'hospitalisations par rapport au nombre de GEA	27,7%	24,4%	14,9%	24,2%	27,3%

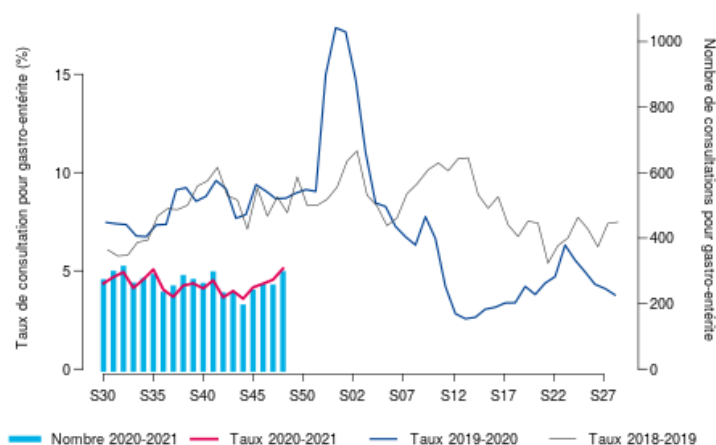
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2020-43	2020-44	2020-45	2020-46	2020-47
nombre total de consultations	5 357	5 703	5 858	5 553	5 742
consultations pour diagnostic gastroentérites	189	234	252	96	291
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	3,6%	4,2%	4,3%	3,8%	5,1%

Gastro-entérite - Tous âges - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2020-W48 (du 23/11/2020 au 29/11/2020)

SERVICES DES URGENCES



SOS MEDECINS



Cas graves de grippe et de Covid-19 en service de réanimation | 1/2

Cette saison, en raison de la circulation active du SARS-CoV-2, la surveillance des cas de grippe hospitalisés en réanimation a été élargie aux cas graves de Covid-19.

Depuis la saison 2018-2019, la surveillance est organisée autour d'un réseau de services de réanimation sentinelles (24 services pour la région Paca). Les réanimateurs envoient une fiche de signalement standardisée à la Cellule régionale de Santé publique France en région Paca et en Corse qui assure le suivi de l'évolution du cas et le bilan épidémiologique.

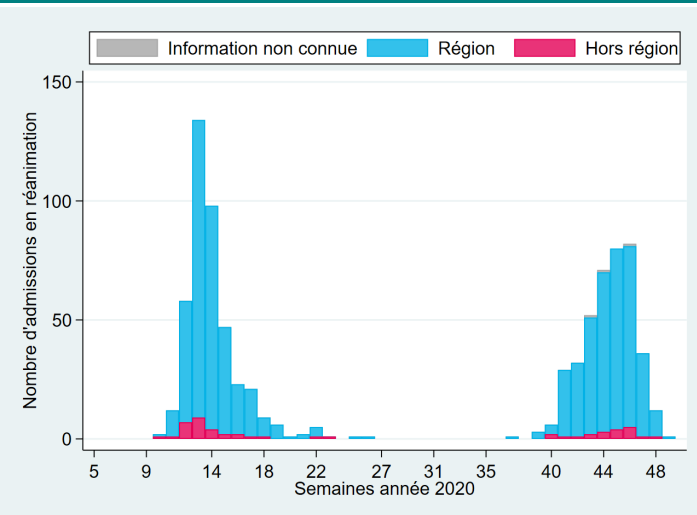
Cette surveillance a pour objectif de documenter les caractéristiques des cas graves de grippe et de Covid-19 admis en réanimation et n'a pas vocation à tous les dénombrer.

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.

Au 1^{er} décembre, 405 cas ont été signalés, tous des cas de Covid-19 (figure 1). A ce jour, 63 patients sont décédés et 198 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 01/12/2020



Le sex-ratio H/F est de 2,7 (296/109).

L'âge médian des cas est de 68 ans (min : 33ans, max : 87 ans). Deux-cent-cinquante patients (62 %) sont âgés de 65 ans et plus (figure 2).

La proportion de patients ayant reçu une ventilation invasive a considérablement diminué par rapport à la première vague (33 % vs 66 %) mais certains patients encore hospitalisés sont les cas les plus graves nécessitant un type de ventilation mécanique (tableau 3).

Cent-trente-deux patients (46 %) avaient un SDRA sévère.

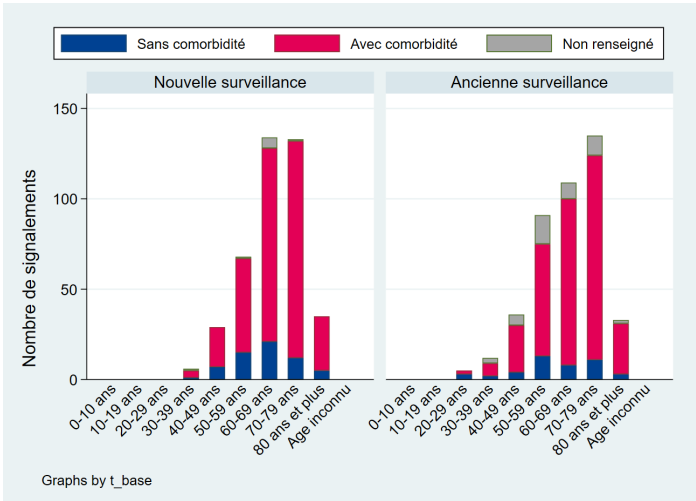
Tableau 1 | Caractéristiques des cas de Covid-19 signalés dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 01/12/2020 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
Cas admis en réanimation		
Nb signalements	405	421
Répartition par sexe		
Homme	296	312
Femme	109	109
Inconnu	0	0
Ratio	2,7	2,9
Age		
Moyen	66,7	64,7
Médian	68,1	66,6
Quartile 25	59,9	56,6
Quartile 75	74,5	73,9
Délai entre début des signes et admission en réanimation		
Moyen	8,7	9,0
Médian	8	7
Quartile 25	5	5
Quartile 75	11	11
Région de résidence des patients		
Hors région	20 (5%)	30 (7%)
Provence-Alpes-Côtes d'Azur	382 (95%)	391 (93%)
Non renseigné	3	0

Soixante-et-un patients (15 %) n'avaient pas de comorbidité (tableau 2). Les principales comorbidités décrites sont une obésité (41 % des patients avec comorbidité), une hypertension artérielle (38 %), un diabète (29 %) et une pathologie cardiaque (23 %). Elles sont comparables à celles observées lors de la première vague de l'épidémie.

A ce stade de cette deuxième vague, les patients sortis de réanimation ou décédés sont restés en moyenne 9 jours en réanimation (tableau 3). La durée médiane de séjour a chuté de 14,5 jours lors de la première vague à 7 jours actuellement.

Figure 2 | Distribution par classes d'âge des cas de Covid-19 graves dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 01/12/2020 (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 01/12/2020 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
Classe d'âge		
0-14 ans	0 (0%)	0 (0%)
15-44 ans	16 (4%)	31 (7%)
45-64 ans	139 (34%)	154 (37%)
65-74 ans	162 (40%)	147 (35%)
75 ans et plus	88 (22%)	89 (21%)
Non renseigné	0	0
Comorbidités		
Aucune comorbidité	61 (15%)	44 (12%)
Au moins une comorbidité parmi :	335 (85%)	330 (88%)
- Obésité (IMC>=30)	149 (41%)	142 (38%)
- Hypertension artérielle	151 (38%)	115 (31%)
- Diabète	116 (29%)	117 (31%)
- Pathologie cardiaque	92 (23%)	94 (25%)
- Pathologie pulmonaire	60 (15%)	66 (18%)
- Immunodépression	30 (8%)	18 (5%)
- Pathologie rénale	29 (7%)	15 (4%)
- Cancer*	25 (6%)	-
- Pathologie neuromusculaire	8 (2%)	17 (5%)
- Pathologie hépatique	7 (2%)	2 (1%)
Non renseigné	9	47
Evolution		
Evolution renseignée	261 (64%)	421 (100%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	198 (76%)	334 (79%)
- Décès	63 (24%)	87 (21%)

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

| Tableau 3 | SDRA, ventilations et durée de séjour des cas de Covid-19 signalés dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 01/12/2020 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

	Nouvelle surveillance	Ancienne surveillance
Syndrome de détresse respiratoire aigüe**		
Pas de SDRA	53 (19%)	64 (15%)
Mineur	20 (7%)	27 (6%)
Modéré	81 (28%)	117 (28%)
Sévère	132 (46%)	212 (50%)
Non renseigné	119	1
Type de ventilation**		
O2 (lunettes/masque)	11 (4%)	31 (7%)
VNI (Ventilation non invasive)	6 (2%)	12 (3%)
Oxygénothérapie à haut débit	161 (56%)	78 (19%)
Ventilation invasive	96 (33%)	275 (66%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	14 (5%)	23 (5%)
Non renseigné	117	2
Durée de séjour		
Durée moyenne de séjour	8,7	21,2
Durée médiane de séjour	7	14,5
Durée quartile 25	3	6
Durée quartile 75	12	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

Dispositif de surveillance renforcée des cas humains

La surveillance du chikungunya, de la dengue et du Zika repose sur un dispositif régional de surveillance renforcée au cours de la période d'activité du moustique, estimée du 1^{er} mai au 30 novembre.

Devant tout résultat biologique positif pour l'une de ces 3 maladies, il est demandé aux médecins cliniciens et/ou aux laboratoires de procéder sans délai à son **signalement à l'ARS** par tout moyen approprié (logigramme en [page 4](#)) à l'aide :

- de la [fiche de renseignements cliniques](#) accompagnant le prélèvement.
- d'une fiche Cerfa de notification d'une MDO ([dengue](#) ; [chikungunya](#) ; [zika](#)).
- de tout autre support à leur convenance.

Le signalement d'un résultat biologique positif entraîne immédiatement des investigations épidémiologiques. Celles-ci ont pour objectif de déterminer la période d'exposition et de virémie* du cas, ainsi que d'identifier les différents lieux de séjour et de déplacements pendant cette période. En fonction des résultats de l'investigation, des investigations entomologiques et des actions de lutte antivectorielle (LAV) appropriées sont menées, avec destruction des gîtes larvaires et, si nécessaire, traitements adulticides ou larvicides ciblés dans un périmètre de 150 à 200 mètres autour des lieux fréquentés par les cas pendant la période de virémie.

En cas de présence de cas autochtone(s) confirmé(s) de chikungunya, de dengue ou de Zika, les modalités de surveillance sont modifiées et les professionnels de santé de la zone impactée en sont informés.

Des informations actualisées sont disponibles sur le site de l'ARS Paca :

- [Surveillance du chikungunya, de la dengue et du zika](#)
- [Moustique tigre](#)

Ainsi que sur le site de Santé publique France :

- [Liste des maladies à déclaration obligatoire](#)
- [Maladies à transmission vectorielles](#)
- [Données nationales de la surveillance du chikungunya, de la dengue et du Zika](#)

** La période de virémie commence 2 jours avant (J-2) le début des signes (J0) et se termine 7 jours après (J7).*

Situation en Paca

Du 1er mai au 30 novembre, **121 cas importés et 10 cas autochtones de dengue ont été confirmés**. Les cas importés revenaient principalement de Martinique (76), Guadeloupe (26), Guyane Française (6), Saint Barthélémy (4), Saint-Martin (3) et la Réunion (3).

Parmi les cas autochtones, 7 ont été identifiés dans les Alpes-Maritimes (5 cas à Nice et 2 à Saint-Laurent-du-Var) et 3 dans le Var (à la Croix-Valmer). Un cas autochtone sur Saint Laurent-du-Var a finalement été infirmé par le CNR des arboviroses.

Par ailleurs, **un cas de chikungunya importé du Cambodge** a été signalé. Aucun cas d'infection au virus Zika n'a été déclaré.

L'Entente interdépartementale de démoustication (EID) Méditerranée a effectué 221 prospections sur les lieux de déplacements des cas virémiques dans la région Paca (informations récupérées sur SILAV). Suite à l'identification de moustiques adultes sur certaines de ces zones prospectées, 98 traitements adulticides ont été réalisés.

Bilan de la surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du virus Zika en Paca (point au 2 décembre 2020)

département	cas importés confirmés / probables					cas autochtones confirmés / probables			en cours d'investigation et/ou en attente de résultats biologiques	investigations entomologiques *	
	dengue	chik	Zika	flavivirus	co-infect.	dengue	chik	Zika		prospections	traitements adulticide
Alpes de Haute-Provence	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Hautes-Alpes	5	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Alpes-Maritimes	26	0	0	0	0	7	0	0	3	58	29
Bouches-du-Rhône	25	0	0	0	0	0	0	0	0	52	18
Var	51	0	0	0	0	3	0	0	0	89	43
Vaucluse	12	0	0	0	0	0	0	0	1	18	8
Total	121	1	0	0	0	10	0	0	4	221	98

* nombre de prospections et nombre de traitements adulticides (plusieurs prospections et/ou traitements par cas) réalisé pour les cas confirmés ou probables ; sous réserve du bon remplissage du SI-LAV



SURVEILLANCE DU CHIKUNGUNYA, DE LA DENGUE ET DU ZIKA EN METROPOLE



Objectifs

- Identifier les cas importés probable et confirmés
- Mettre en place des mesures entomologiques pour prévenir la transmission de la maladie autour de ces cas

Zone et période de surveillance

- Ensemble de la région Paca
- Du 1^{er} mai au 30 novembre

CONDUITE A TENIR DEVANT DES CAS PROBABLES OU CONFIRMES DE CHIKUNGUNYA, DE DENGUE ET DE ZIKA

(en l'absence de circulation autochtone de dengue, de chikungunya et de zika)

Du 1^{er} mai au 30 novembre : période d'activité estimée du vecteur (*Aedes albopictus* – Moustique tigre)

CHIKUNGUNYA– DENGUE
Fièvre brutale > 38,5°C d'apparition brutale
avec au moins 1 signe parmi les suivants :
céphalée, myalgie, arthralgie, lombalgie, douleur rétro-orbitaire

OU

ZIKA
Eruption cutanée avec ou sans fièvre
avec au moins 2 signes parmi les suivants :
hyperhémie conjonctivale, arthralgie, myalgie

En dehors de tout autre point d'appel infectieux

Voyage récent en zone de circulation des virus CHIK-DENGUE-ZIKA depuis moins de 15 jours

OUI

Cas suspect importé

**Adresser le patient
au laboratoire
pour recherche des 3 virus
CHIK et DENGUE et ZIKA**
avec la fiche de renseignements cliniques
le plus rapidement possible après la
consultation

**Conseiller le patient en
fonction du contexte :**
Protection individuelle contre les
piqûres de moustiques
Rapports sexuels protégés si une
infection à virus Zika est suspectée

NON

Cas suspect autochtone
Probabilité faible / Envisager d'autres diagnostics

**Adresser le patient
au laboratoire
pour recherche des 3 virus
CHIK et DENGUE et ZIKA**
avec la fiche de renseignements cliniques

Signaler le cas à l'ARS sans délai si présence d'un résultat positif

En adressant à l'ARS une **fiche de DO**, la **fiche de renseignement clinique accompagnant le prélèvement ou tout autre support** par tout moyen à votre convenance (téléphone : 04 13 55 8000, télécopie : 04 13 55 83 44, courriel : ars13-alerte@ars.sante.fr)

En cas de présence d'IgM isolées, penser à demander un contrôle sérologique distant de 15 jours du 1^{er} prélèvement.

Mise en place de mesures entomologiques selon contexte

Pour un cas autochtone, la confirmation du CNR des arbovirus est indispensable avant d'engager des mesures entomologiques.

DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE CHIKUNGUNYA, DENGUE ET ZIKA

	DDS*	J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7	J+8	J+9	J+10	J+11	J+12	J+13	J+14	J+15	...
RT-PCR Sang (chik-dengue-zika)																	
RT-PCR Urine (zika)																	
Sérologie (IgM et IgG) (chik-dengue-zika)																	

* date de début des signes

■ Analyse à prescrire

PLATEFORME REGIONALE DE RECEPTION DES SIGNAUX



Tél : 04 13 55 80 00
Fax : 04 13 55 83 44
Mél : ars13-alerte@ars.sante.fr

ARS Paca
132, Boulevard de Paris, CS 50039
13331 Marseille cedex 03

| SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du lundi 23 au dimanche 29 novembre 2020 (semaine 48)

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

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

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

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

Les objectifs du dispositif sont :

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

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

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

ND : Donnée non disponible

NI : Donnée non interprétable en raison des faibles effectifs

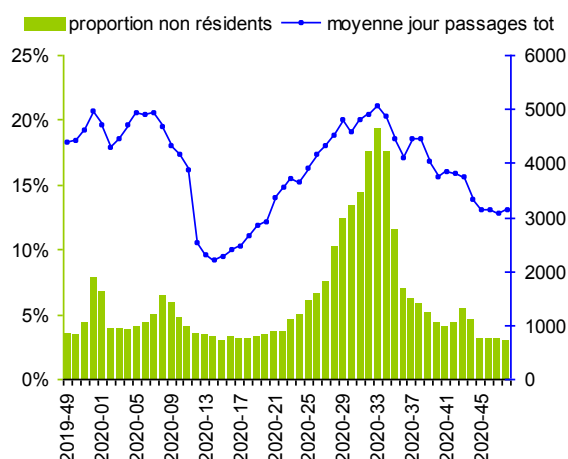
| SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

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

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

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

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 au 22/11 (S42 à S47), l'analyse de la mortalité toutes causes et tous âges confondus fait apparaître un excès de décès de 33 % (1 770 décès en excès) par rapport à la valeur attendue (5 311 décès sur les 6 semaines). Chez les personnes de 75 ans et plus, cet excès est de 39 % (1 489 décès en excès ; valeur attendue de 3 814 décès sur les 6 semaines).

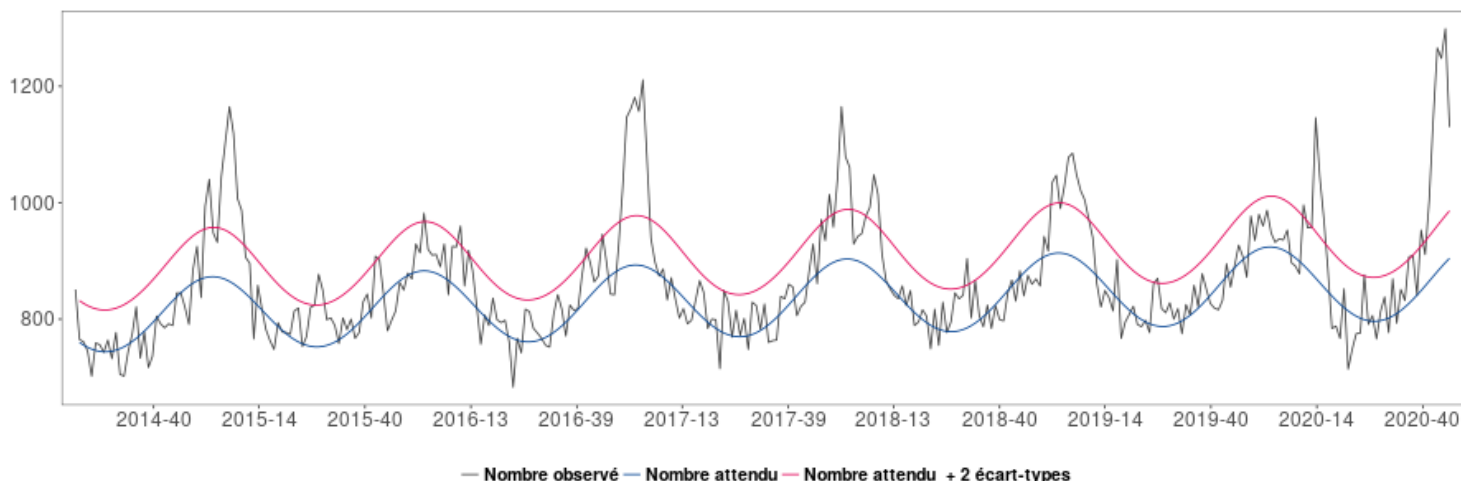
Même si les données de la S47 ne sont pas encore totalement consolidées du fait des délais habituels de transmission, l'analyse de données montre un excès de 24 % pour la mortalité tous âges et de 27 % pour la mortalité chez les 75 ans et plus. Cet excès est moins important qu'en S46 (45 % pour tous âges en S46 et 51 % pour les 75 ans et plus).

Cette hausse de la mortalité toutes causes est aussi observée par Santé publique France au niveau national, mais avec une hausse de mortalité moindre (excès de 11 % pour la mortalité tous âges confondus et excès de 13 % chez les personnes de 75 ans et plus) sur la période de S42 à S47.

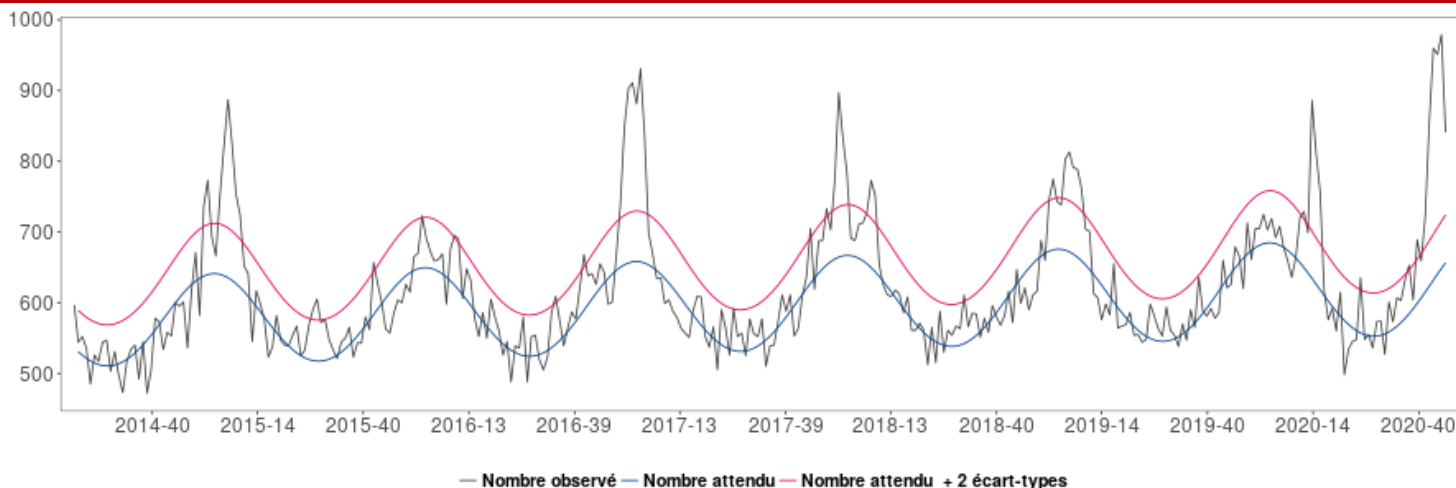
Il n'est pas possible de donner des tendances pour la S48.



Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges confondus, 2014 à 2020, Paca – Insee, Santé publique France



Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, 75 ans et plus, 2014 à 2020, Paca – Insee, Santé publique France



Les données de la dernière semaine ne sont pas présentées car trop incomplètes.

A l'échelle départementale :

- dans les Alpes-Maritimes, après 3 semaines de hausse significative de la mortalité, l'analyse des données montre une hausse non significative en S47, pour la mortalité tous âges et chez les 75 ans et plus.
- dans les Bouches-du-Rhône, le Var et le Vaucluse, en S47, la hausse de mortalité tous âges reste significative mais est moins importante qu'en S46 (Bouches-du-Rhône : 31 % en S47 vs 60 % en S46 ; Var : 13 % en S47 vs 32 % en S46 ; Vaucluse : 47 % en S47 vs 73 % en S46). Cette baisse de l'excès de mortalité est également observée chez les 75 ans et plus.
- par contre, dans les Hautes-Alpes, l'analyse des données montre un excès significatif de mortalité en S46 et S47 qui continue à augmenter, pour la mortalité tous âges (110 % en S46 et 125 % en S47) et chez les 75 ans et plus (122 % en S46 et 136 % en S47).

Les résultats détaillés par semaines 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, S38 à S47 – Insee, Santé publique France

Tous âges	2020-38	2020-39	2020-40	2020-41	2020-42	2020-43	2020-44	2020-45	2020-46	2020-47
ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE	-1	-8	-5	19	12	1	44	23	26	-4
HAUTES-ALPES	-4	-9	31	-9	27	52	48	22	110	125
ALPES-MARITIMES	8	-4	2	7	7	23	15	19	15	6
BOUCHES-DU-RHONE	9	11	26	7	21	32	64	60	60	31
VAR	14	4	11	3	20	36	34	34	32	13
VAUCLUSE	13	-27	-6	11	10	38	55	40	73	47
PACA	10	1	13	6	16	31	44	40	45	24

75 ans et plus	2020-38	2020-39	2020-40	2020-41	2020-42	2020-43	2020-44	2020-45	2020-46	2020-47
ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE	-12	1	-1	45	2	-33	38	29	8	0
HAUTES-ALPES	10	-7	22	8	16	59	73	51	122	136
ALPES-MARITIMES	13	-2	3	3	10	27	13	19	15	5
BOUCHES-DU-RHONE	6	13	27	11	22	46	83	76	74	36
VAR	20	4	18	11	25	42	41	38	37	12
VAUCLUSE	24	-22	4	2	8	36	62	51	85	64
PACA	13	3	16	9	18	38	52	49	51	27

Excès significatif
 Excès non significatif
 Pas d'excès

| MORTALITE - CERTIFICATION ELECTRONIQUE DES DECES |

La certification électronique des décès a pour but de permettre aux médecins et aux professionnels de santé de transmettre les données sur les causes de décès dans les meilleures conditions de délai. En région Paca, la part de la certification électronique est estimée à 31 % (estimation de septembre 2020). Elle est beaucoup plus élevée dans les établissements de santé. Une grande partie des décès en milieu hospitalier est retrouvée de ce fait dans les décès certifiés électroniquement.

Sur la S48, le nombre de décès certifiés électroniquement portant la mention COVID est de 110, portant à 1 752 le nombre de décès COVID certifiés depuis le début de la crise.

Le sex-ratio (H/F) est de 1,4 (1 007 / 744). La grande majorité des personnes décédées avaient 75 ans et plus (80 %).

Au moins une comorbidité a été signalée pour 1 015 des personnes décédées (58 %). La répartition des comorbidités est donnée dans le tableau 1.

Cette description n'est peut-être pas représentative de tous les décès liés au COVID dans la région. Les établissements sociaux et médico sociaux utilisant peu cette certification, les décès dans les ESMS ne sont ainsi pas pris en compte.

| Tableau 1 | - Nombre de décès certifiés par voie électronique portant une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès et ayant au moins une comorbidité selon différentes catégories, Paca, du 01/03/2020 au 30/12/2020 (source : CertDC®)

Comorbidité	Nombre de décès	%
Obésité	63	6
Diabète	171	17
Pathologie respiratoire	130	13
Pathologie cardiaque	381	38
Hypertension artérielle	240	24
Pathologie neurologiques*	83	8
Pathologie rénale	114	11
Immunodéficience	21	2
Total personnes décédées avec au moins une comorbidité	1 015	

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

| Journée mondiale du sida |

VIH et Infections sexuellement transmissibles : ne retardons pas les dépistages !

A l'occasion de la journée mondiale du sida du 1^{er} décembre 2020, Santé publique France publie les données actualisées du VIH/sida ainsi que les données sur les IST bactériennes.

Quelques chiffres en France :

- [Bulletin épidémiologique hebdomadaire, 1 décembre 2020, n°33-34](#) Dépistage du VIH : nouvelles expérimentations, données de surveillance et impact de la Covid
- [Bulletin de santé publique VIH-IST. Décembre 2020](#)

Pour tous renseignements sur le dépistage, consultez les sites internet du COREVIH Paca-Ouest-Corse et du du COREVIH Paca-Est :

<http://corevih-pacaouestcorse.fr/>

<https://corevih-pacaest.fr/>

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.sentweb.fr

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

Mail : vilechenaud_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

ARBAM Paca

Professionnels de santé, cliniciens et LABM

CNR arbovirus (IRBA-Marseille)

IHU Méditerranée

CNR *influenza* de Lyon

EID-Méditerranée

CAPTIV de Marseille

CPIAS Paca

ARS Paca

Santé publique France

GRADeS Paca

SCHS de Paca

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

Diffusion

ARS Paca

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

13 331 Marseille Cedex 03

☎ 04 13 55 81 01

☎ 04 13 55 83 47

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

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



Santé
publique
France

VEILLEHEBDO

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

**PACA
CORSE**

Le point épidémiolo