

**Point épidémiologique
réalisé en collaboration
avec :**

*l'Agence régionale de santé
(ARS) Provence-Alpes-Côte
d'Azur, les SAMU Centre 15,
l'IHU, les établissements de
santé (services de réanima-
tion, services des urgences
et autres services hospita-
liers), les établissements
médico-sociaux, les associa-
tions SOS médecins, les
médecins libéraux, les labo-
ratoires hospitaliers, les labo-
ratoires de biologie médicale
de ville, les Sociétés sa-
vantes d'infectiologie, de
réanimation et de médecine
d'urgence.*

Résumé

Les principaux indicateurs COVID-19 présentés sont issus de dispositifs de surveillance visant à décrire la situation en communauté et à l'hôpital, tant sur le plan de la morbidité que de la mortalité, qui sont : la surveillance des analyses réalisées par les laboratoires hospitaliers et de ville, le dispositif SurSaUD® (SOS Médecins, services des urgences, mortalité toutes causes Insee, certification électronique des décès), le réseau de médecins généralistes Sentinelles, la surveillance des infections respiratoires dans les établissements médico-sociaux, le dispositif SI-VIC (patients hospitalisés et décès en établissements de santé) et la surveillance des cas graves de COVID-19 dans un réseau de services sentinelles de réanimation et de soins intensifs.

Les indicateurs clés sont présentés ci-dessous et des interprétations plus précises et de tendances sont présentées dans les pages suivantes.

Indicateurs-clés en Paca

- ▶ Laboratoires : un total de 15 990 prélèvements positifs au 10/05/2020, dont 585 en semaine 19 (S19) et 787 en semaine 18 (S18).
- ▶ Réseau Sentinelles : incidence des infections respiratoires aiguës de 13 pour 100 000 habitants en S19 (41 en S18).
- ▶ SOS-Médecins : tendance à la baisse des recours pour COVID-19 ; 5 % de consultations COVID-19 en S19.
- ▶ Services des urgences : tendance à la baisse des recours pour COVID-19 ; 2 % de passages COVID-19 en S19.
- ▶ Etablissements accueillant des personnes âgées dépendantes : 2 772 cas chez les résidents et 453 décès au 12/05. Le nombre d'épisodes de Covid-19 signalés depuis le dernier point épidémiologique est faible.
- ▶ Cas hospitalisés : tendance à la baisse des hospitalisations et des admissions en réanimation des patients COVID-19 ; 1 276 cas hospitalisés le 12/05, dont 156 en réanimation ; 804 personnes hospitalisées décédées depuis le début de l'épidémie.
- ▶ Services sentinelles de réanimation/soins intensifs : 84 % des cas avec au moins un facteur de risque au 12/05, ventilation invasive nécessaire pour 69 % des cas.
- ▶ Mortalité toutes causes : augmentation significative de la mortalité en semaine 17 dans les Bouches-du-Rhône.

Sommaire

Surveillance en ville	p. 2
Surveillance en établissements médicaux-sociaux	p. 3
Surveillance en milieu hospitalier	p. 4
Surveillance de la mortalité	p. 7
Mission de Santé publique France	p. 8

Actes/consultations en médecine de ville pour suspicion de COVID-19

SOS Médecins : les données des associations SOS Médecins sont collectées quotidiennement dans le cadre du dispositif de surveillance SurSaUD® (Surveillance sanitaire des urgences et des décès). Toute suspicion de COVID-19 doit être codifiée par les médecins des associations.

Réseau Sentinelles : la surveillance du COVID-19 du Réseau Sentinelles (Inserm, Sorbonne Université) a été mise en place le 17 mars à travers celle des infections respiratoires aiguës (IRA). Les données des dernières semaines doivent être consolidées dans les semaines à venir.

Figure 1. Nombres hebdomadaires d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 par classes d'âges, Paca, au 10/05/2020 (source : SOS Médecins)

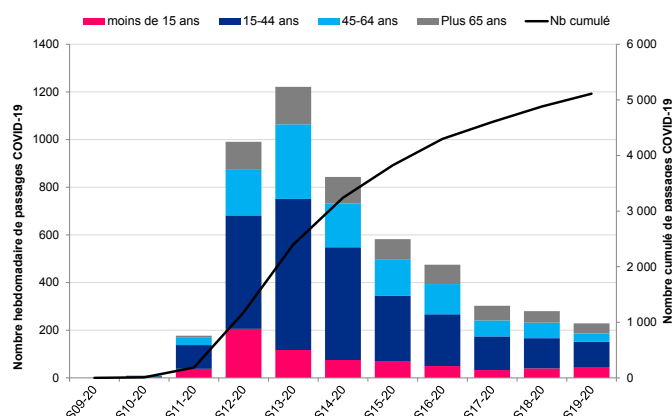
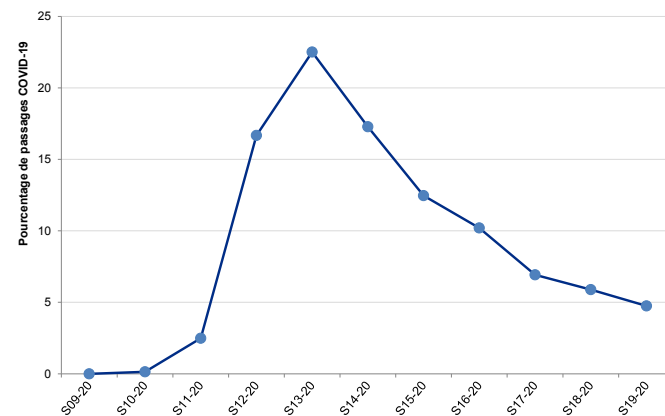


Figure 2. Pourcentages hebdomadaires d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19, Paca, au 10/05/2020 (source : SOS Médecins)



Observations

Le nombre de consultations SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 s'élevait à 229 en S19, représentant 5 % de leur activité. Ce pourcentage est en légère baisse par rapport à S18 (6 %).

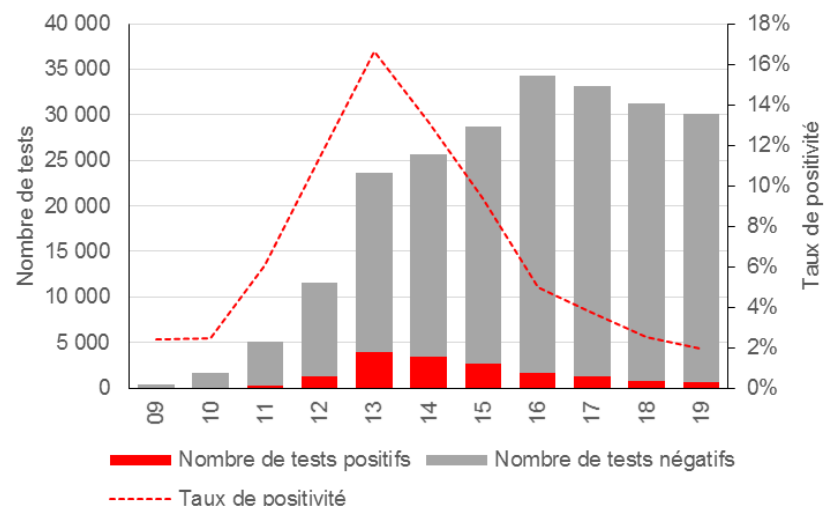
Concernant le réseau Sentinelles, le taux d'incidence d'IRA mesuré par ce réseau était de 13 pour 100 000 habitants [0 ; 31] en S19. Il était de 41 [6 ; 76] en S18. Ces taux sont en cours de consolidation.

L'impact de la mise en place de centres de consultations dédiés au COVID-19 dans certaines communes est difficile à quantifier actuellement sur l'activité de la médecine de ville.

Tests réalisés par les laboratoires d'analyses et de biologie médicale

Le nombre de tests effectués et le nombre de tests positifs réalisés dans la région reposent sur les données des plateformes Biomnis, Cerba et Inovie, et des laboratoires de ville remontant leur activité à l'ARS PACA.

Figure 3. Nombre de tests réalisés par les laboratoires de ville, nombre de tests positifs et taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par semaine de prélèvement, Provence-Alpes-Côte d'Azur, au 10/05/2020 (source : données remontées par les laboratoires de villes Paca)



Observations

Les laboratoires de ville ont réalisés 116 322 tests dont 6 487 tests qui se sont avérés positifs.

Le pourcentage de tests positifs en S19 est en légère baisse par rapport à la semaine précédente (1,8 % versus 2 %).

Le nombre de tests positifs en S19 était de 347 contre 428 en S18. Les données de la semaine S19 ne sont pas encore totalement consolidées.

Surveillance en établissements médico sociaux (EHPAD...)

Une surveillance spécifique pour le COVID-19 a été mise en place dans les collectivités de personnes âgées (Ehpad...) et dans les autres types d'établissements médico-sociaux (EMS). Un outil informatique spécifique développé par Santé publique France a été mis à disposition le 28 mars 2020 via le portail des signalements du Ministère de la Santé. Cet outil permet d'alerter et de collecter, au niveau régional et national, les informations sur les épisodes liés au COVID-19 survenant dans ces établissements. A noter que des signalements antérieurs à la date de mise en œuvre de l'outil informatique ont été repris dans l'application, dont certains remontent au 28 février 2020.

Les résultats sont présentés pour les établissements accueillant les personnes âgées dépendantes - EHPAD (Tableau 1) et pour tout type d'établissement médico-social.

Tableau 1. Principaux indicateurs relevés dans le cadre de la surveillance du COVID-19 dans les EHPAD en Paca et par départements, Paca, au 12/05/2020 (source : Santé publique France)

Indicateurs	PACA	04	05	06	13	83	84
Nombre total de résidents malades *	2 772	55	28	451	1542	493	203
- dont nombre de résidents confirmés COVID-19	1 705	21	25	339	994	272	54
Nombre de décès chez les résidents	453	6	7	105	216	107	12
- dont nombre de décès dans en l'établissement	293	6	1	65	119	96	6
- dont nombre de décès à l'hôpital	160	0	6	40	97	11	6
Létalité (nombre de décès / nombre de cas)	16%						
Nombre total de personnels malades	1152	20	16	177	684	153	102
- dont nombre de personnels confirmés COVID-19	761	11	14	148	438	127	23

*Cas confirmé COVID-19 : toute personne, symptomatique ou non, avec un prélèvement confirmant l'infection par le SARS-CoV-2 parmi les résidents ou les membres de personnel d'un Ehpad/EMS / Cas possible COVID-19 : fièvre (ou sensation de fièvre) avec présence de signes respiratoires (comme la toux, un essoufflement ou une sensation d'oppression thoracique) OU un autre tableau clinique compatible avec le COVID-19 selon le médecin, parmi les résidents ou les membres de personnel d'un Ehpad/EMS

Observations

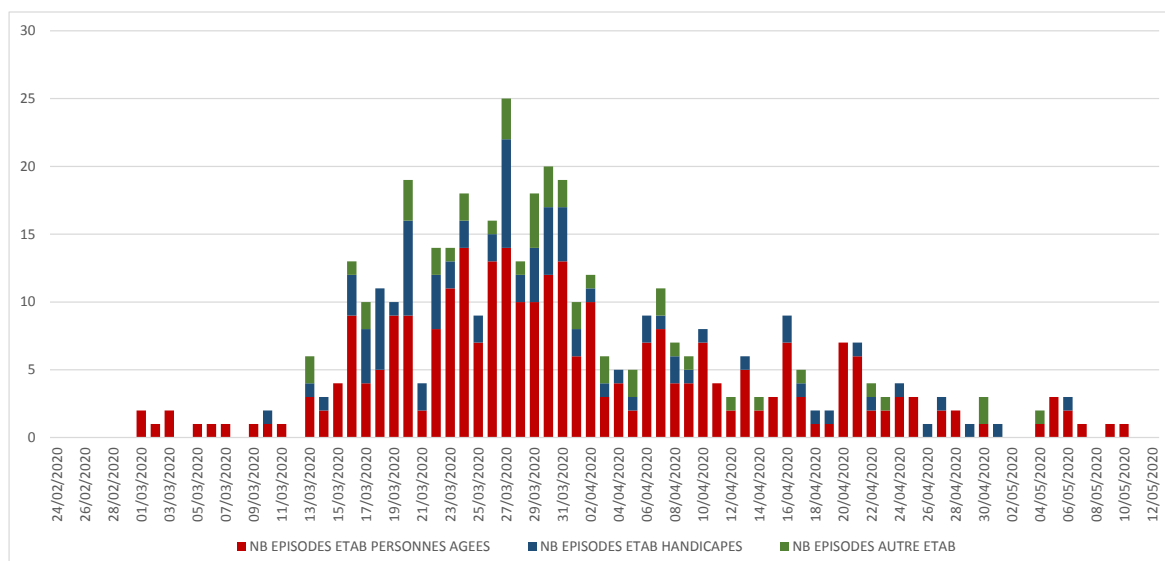
Dans les EHPAD au 12/05/2020, le nombre de cas chez les résidents s'élevait à 2 772 et le nombre de décès à 453 (293 décédés dans les EHPAD et 160 décédés à l'hôpital). La létalité était de 16 % (tableau 1).

Plus globalement à l'échelle de l'ensemble des établissements médico-sociaux ayant déclaré des épisodes dus ou pouvant être dus au COVID-19, le nombre de cas chez les résidents était de 3 275 et le nombre de décès de 465 (297 décédés dans les établissements et 168 décédés à l'hôpital). La létalité était de 14 %.

On remarque ainsi que la très grande majorité des épisodes est retrouvée dans les EHPAD.

Le nombre d'épisodes de COVID-19 signalés par les établissements diminue régulièrement depuis le 31 mars.

Figure 4. Nombre quotidien d'épisodes de COVID-19 signalés par les établissements médico-sociaux en Paca en fonction de la date de début des signes du 1^{er} cas (EHPA, Hébergements pour personnes handicapées, autres établissements) selon le type d'établissements au 12/05/2020 (source : Santé publique France)



Surveillance en milieu hospitalier

Passages aux urgences pour suspicion de COVID-19

Les données des services des urgences (Oscour®) sont collectées quotidiennement dans le cadre du dispositif de surveillance SurSaUD®. Toute suspicion de COVID-19 est identifiée par un des codes CIM-10 suivant : U07.1, U07.10, U07.11, U07.14, U07.15, B97.2, B34.2 et U04.9.

Figure 5. Nombres hebdomadaires et cumulés de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge, Paca, au 10/05/2020 (source : Oscour®)

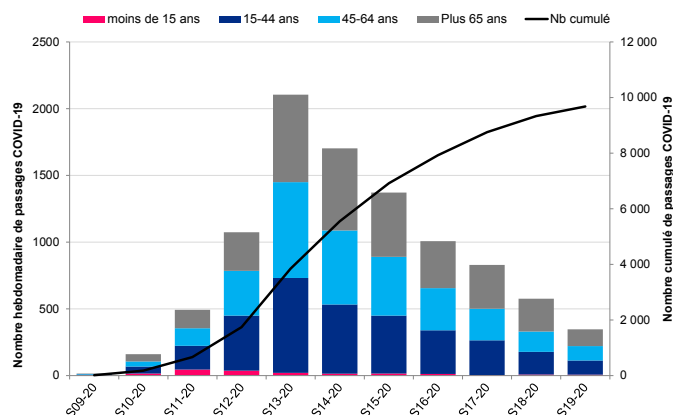
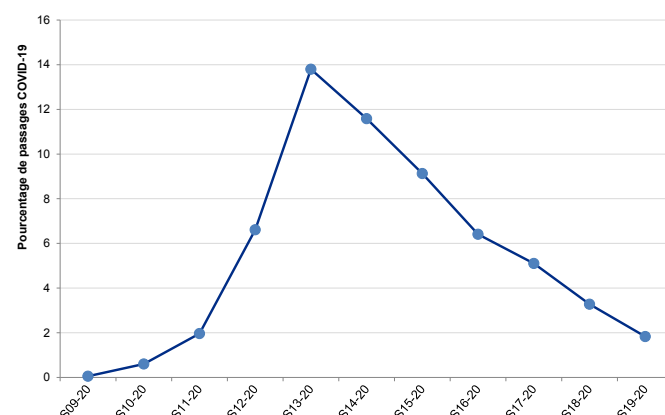


Figure 6. Pourcentages hebdomadaires de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19, Paca, au 10/05/2020 (source : Oscour®)



Observations

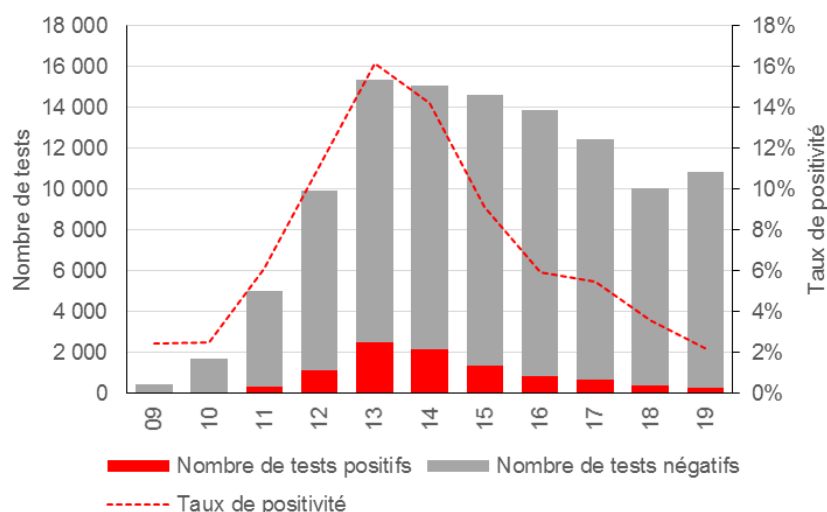
Le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 s'élevait à 347 en S19, représentant 2 % de leur activité. Ce pourcentage est en baisse par rapport à S18 (3 %).

L'impact de la mise en place de centres de consultations dédiés au COVID-19 dans certaines communes sur l'activité des services des urgences est difficile à quantifier actuellement.

Tests réalisés par les laboratoires hospitaliers

Le nombre de tests effectués et le nombre de tests positifs reposent sur les données des laboratoires hospitaliers de la région remontant leur activité à l'ARS PACA.

Figure 7. Nombre de tests réalisés par les laboratoires hospitaliers, nombre de tests positifs et taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par semaine de prélèvement, Paca, au 10/05/2020 (source : données remontées par les laboratoires hospitaliers)



Observations

Depuis le 24/02/2020, les laboratoires hospitaliers ont réalisés 109 155 tests dont 9 503 se sont avérés positifs (8,7%).

Le pourcentage de tests positifs en S19 est en baisse par rapport à la semaine précédente (2,2 % versus 3,6 %).

Le nombre de tests positifs en S19 était de 238 contre 359 en S18.

Surveillance en milieu hospitalier (suite)

Hospitalisations, admissions en réanimation, décès, sorties à domicile (données SI-VIC)

L'application SI-VIC est une application dédiée à l'identification et au suivi des victimes. Elle a été mise en œuvre à la suite des attentats de Paris, en novembre 2015.

Un évènement SI-VIC « Covid-19 – Suivi des hospitalisations au niveau national » a été spécifiquement créé pour permettre le dénombrement des patients Covid-19 hospitalisés et assurer ainsi un suivi en temps réel de l'impact sur l'offre de soins (lits d'hospitalisation, réanimation, décès).

Les principaux indicateurs fournis sont : le nombre de cas actuellement hospitalisés (file active), dont ceux en réanimation ou soins intensifs ; le nombre de cas décédés en milieu hospitalier ; le nombre de cas qui sont retournés à domicile après leur hospitalisation .

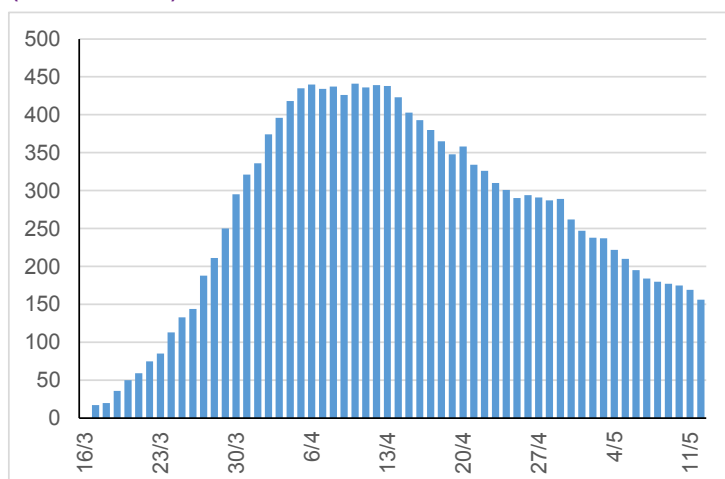
Au 12/05/2020 :

- 1 276 personnes hospitalisées (20 %), dont 156 personnes en services de réanimation ou de soins intensifs (2 %)
- 804 personnes décédées (13 %)
- 4 325 personnes retournées à domicile (68 %)

Tableau 2. Répartition par classe d'âge des cas décédés en milieu hospitalier, des cas de COVID-19 hospitalisés le 05/05/2020 , et des cas de COVID-19 en réanimation/soins intensifs le 12/05/2020, inclus Paca (source : SIVIC)

Classes d'âge	Cas hospitalisés	%	Cas en réanimation	%	Décès	%
Moins de 15 ans	2	0%	0	0%	0	0%
15-44 ans	49	4%	11	7%	2	0%
45-64 ans	184	14%	46	29%	55	7%
65-74 ans	253	20%	45	29%	120	15%
75 ans et plus	784	62%	54	35%	624	78%
Total	1272		156		801	
Age non renseigné	4		0		3	

Figure 8. Nombre de cas de COVID-19 présents par jour en réanimation/soins intensifs (file active) du 16/03/2020 au 12/05/2020 inclus (source : SI-VIC)



Observations

La file active des cas hospitalisés (cas actuellement hospitalisés) et des cas en réanimation (cas actuellement en réanimation) continue de baisser. Depuis le dernier point épidémiologique, la file active est passée de 210 patients en réanimation à 156.

En revanche, le nombre de personnes décédées continue de progresser.

La moyenne d'âge des cas hospitalisés est de 76 ans. Celle des cas en réanimation est de 68 ans.

La moyenne d'âge des cas décédés est de 81 ans.

Surveillance en milieu hospitalier (suite)

Surveillance des cas graves admis en services de réanimation sentinelles

Cette surveillance, débutée mi-mars, est basée en région Paca sur un réseau sentinelle de 24 services de réanimation. Son objectif est de décrire les cas graves de COVID-19 admis en réanimation et n'a pas vocation à tous les dénombrer.

Tableau 3. Description des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation en Paca. Source : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 12/05/2020 à 13h

	N	%		N	%
Cas admis en réanimation			Co-infections	16	4,0%
Nombre de cas signalés	398		Prise en charge ventilatoire*		
Evolution			Oxygénation (masque/lunette)	155	38,9%
Evolution Renseignée	335	84,2%	Ventilation non invasive	80	20,1%
Transfert hors réa. ou retour à domicile ¹	263	78,5%	O2 à haut débit	161	40,5%
Décès ¹	72	21,5%	Ventilation invasive	274	68,8%
Répartition par sexe			Assistance extracorporelle	22	5,5%
Hommes	295	74,1%	Facteurs de risques (FDR)*		
Femmes	103	25,9%	Aucun facteur de risque	65	16,3%
Sexe-Ratio H/F	2,9		Avec facteur de risque parmi :	328	82,4%
Répartition par classe d'âge			Diabète de type 1 et 2	113	28,4%
0-14 ans	0	0,0%	HTA** depuis le 6/04	58	32,4%
15-44 ans	29	7,3%	Pathologie pulmonaire	61	15,3%
45-64 ans	144	36,2%	Pathologie cardiaque	90	22,6%
65-74 ans	143	35,9%	Pathologie neuro-musculaire	15	3,8%
75 ans et plus	82	20,6%	Pathologie rénale	16	4,0%
Région de résidence des patients			Immunodéficience	19	4,8%
Provence-Alpes-Côtes d'Azur	370	93,0%	Pathologie hépatique**	2	0,5%
Hors Région	28	7,0%	Surpoids / Obésité (IMC≥25)***	186	46,7%
Inconnue	0	0,0%	- Surpoids (IMC [25 ; 29])	82	20,6%
Délai entre début des signes et admission en réanimation			- Obésité (IMC [30 ; 39])	85	21,4%
Délai moyen / médian en jours [min ; max]	8,9 / 7	[-2 ; 103]	- Obésité morbide (IMC ≥ 40)	19	4,8%
Syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA)	335	84,2%	- IMC non renseigné	0	0,0%
SDRA mineur	31	7,8%	Grossesse	3	0,8%
SDRA modéré	116	29,1%	Prématurité	0	0,0%
SDRA majeur	186	46,7%	Autres facteurs de risque	35	8,8%
SDRA - niveau non précisé	2	0,5%	NSP / Inconnu	5	1,3%

¹ Le % est calculé sur les déclarations dont l'évolution est renseignée ** Analyse restreinte aux cas signalés à partir du 06/04 (recueil non systématique avant le 06/04)

* Un cas peut présenter plusieurs FDR et prises en charge ventilatoire *** Données potentiellement sous-estimées avant le 20/04 (recueil non systématique avant le 20/04).

Observations

Au 12 mai, 398 cas ont été signalés dont 2 en semaine 19.

Le sex-ratio H/F était de 2,9 (295/103). L'âge médian des cas était de 66 ans.

Deux-cent-vingt-cinq patients (56 %) étaient âgés de 65 et plus et 328 (82 %) présentaient au moins un facteur de risque. Les plus fréquemment rencontrés étaient un surpoids ou une obésité (47 %) et une hypertension artérielle (32 %).

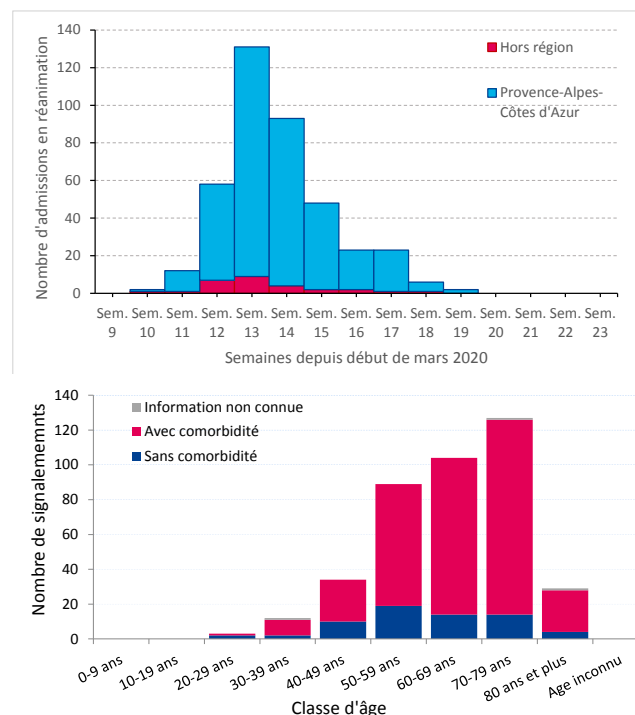
Trois-cent-trente-cinq patients (84 %) présentaient un syndrome de détresse respiratoire aigu lors de leur hospitalisation. Une ventilation invasive a été nécessaire pour 274 patients (69 %).

Soixante-douze patients sont décédés au cours de leur hospitalisation en réanimation et 263 patients sont sortis de réanimation.

Sept cas étaient des professionnels de santé.

Figure 10. Distribution des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation en Paca, selon l'existence de comorbidités et par classe d'âge. Source : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 12/05/2020 à 13h

Figure 9. Courbe épidémique des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation par semaine d'admission en Paca (Source : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 12/05/2020 à 13h)



Surveillance de la mortalité

Mortalité spécifique au COVID-19 (certification électronique des décès)

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 28 % en 2019. 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.

Tableau 4. Répartition des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès par classe d'âge (N = 588), Paca, au 11/05/2020 (source : CépiDC)

Classes d'âge	Nombre de décès	%
0-14 ans	0	0 %
15-44 ans	1	0,2 %
45-64 ans	38	6,5 %
65-74 ans	80	13,6 %
75 ans ou plus	469	79,8 %

Observations

Le nombre de décès certifiés électroniquement portant la mention COVID-19 en Paca est de 589.

Le sex-ratio (H/F) est de 1,2 (324 / 265). La répartition des décès par âge est donnée dans le tableau 4. La grande majorité des personnes décédées avaient 75 ans et plus (80 %).

317 des personnes décédées (54 %) présentaient une comorbidité.

Mortalité toutes causes (données Insee)

Le suivi de la mortalité s'appuie sur les données issues des communes transmettant leurs données d'état-civil sous forme dématérialisée. 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 2 dernières semaines. Le nombre hebdomadaire attendu de décès est estimé à partir du modèle européen [EuroMOMO](#).

En Paca, l'analyse est basée sur 191 communes sentinelles, représentant 87 % de l'ensemble des décès.

Observations

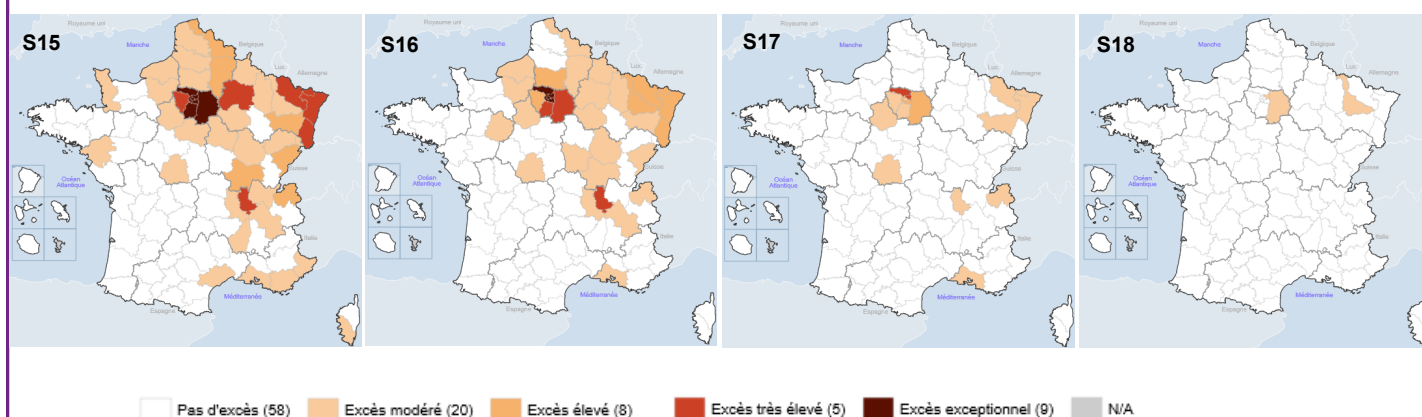
Les données du département des Bouches-du-Rhône, et donc de la région, ne sont pas consolidées sur les semaines 11 à 13 en raison d'un problème technique rencontré par la ville de Marseille.

Sur les 4 dernières semaines, des hausses significatives de la mortalité ont été observées dans certains départements de la région, essentiellement pour les personnes les plus âgées :

- Alpes-Maritimes : en S15 (06/04 - 12/04)
- Bouches-du-Rhône : en S14 à S17 (30/03 - 26/04)
- Var : en S14 à S15 (30/03 - 12/04) et S16 (13/04 au 19/04) pour les 75 ans et plus
- Vaucluse : en S14 (30/03 - 05/04) pour les 75 ans et plus

Les niveaux d'excès sont présentés dans la figure 11 pour les semaines S15 à S18.

Figure 11. Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges), sur les semaines S15 à S18 de 2020, par département (sources : Insee, EuroMOMO)



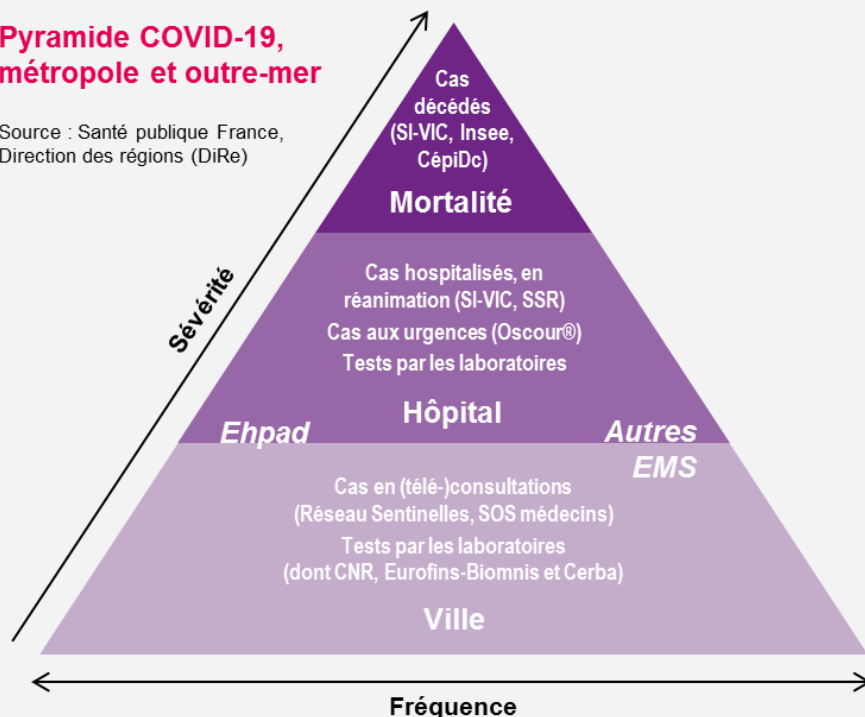
Mission de Santé publique France

Surveiller et comprendre la dynamique de l'épidémie, anticiper les scénarii, mettre en place des actions pour prévenir et limiter la transmission du virus, mobiliser la réserve sanitaire.

En région, coordonner la surveillance, investiguer les alertes, analyser les données, apporter l'expertise à l'ARS pour l'aide à la décision, publier le Point épidémiologique régional.

Pyramide COVID-19, métropole et outre-mer

Source : Santé publique France, Direction des régions (DiRe)



CNR : Centre national de référence ; CépiDc-Inserm : Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès ; Ehpad : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ; EMS : Etablissement médico-social ; Insee : Institut national de la statistique et des études économiques ; Oscour® : Organisation de la surveillance coordonnée des urgences ; SI-VIC : Système d'information des victimes ; SSR : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs

Rédacteur en chef

Dr Philippe Malfait

Equipe de rédaction

Santé publique France Paca-Corse

Direction des régions (DiRe)

En collaboration à Santé publique France avec la Direction des maladies infectieuses (DMI), la Direction appui, traitements et analyse de données (Data)

Contact presse

presse@santepubliquefrance.fr

Diffusion Santé publique France

12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice Cedex

www.santepubliquefrance.fr

Date de publication

14 mai 2020

Numéro vert 0 800 130 000

7j/7 24h/24 (appel gratuit)

Sites associés

- SurSaUD.com
- OSCOUR.com
- SOS Médecins
- Réseau Sentinelles
- SI-VIC
- CépiDC

ars
Agence Régionale de Santé
Provence-Alpes
Côte d'Azur

**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**
Liberté
Égalité
Fraternité

ecdc
EUROPEAN CENTRE FOR
DISEASE PREVENTION
AND CONTROL

**World Health
Organization**

COVID-19

**ALERTE CORONAVIRUS
POUR VOUS PROTÉGER ET PROTÉGER
LES AUTRES, RESTEZ CHEZ VOUS.**

Tout déplacement est interdit
sauf muni d'une attestation pour :

- Allez travailler, si le télétravail est impossible
- Faire des courses de première nécessité
- Faire garder ses enfants ou aider des personnes vulnérables
- Aller chez un professionnel de santé si vous n'avez pas de signe de la maladie

L'attestation est téléchargeable sur le site du gouvernement.
Elle peut être imprimée ou recopiée à la main.

Vous avez des questions sur le coronavirus ?
GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000
appel gratuit

COVID-19

**ALERTE CORONAVIRUS
POUR SE PROTÉGER
ET PROTÉGER LES AUTRES**

- Se laver très régulièrement les mains
- Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir
- Utiliser un mouchoir à usage unique et le jeter
- Saluer sans se serrer la main, arrêter les embrassades

Vous avez des questions sur le coronavirus ?
GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000
appel gratuit