

**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.*

Edito

Depuis plusieurs semaines, les indicateurs épidémiologiques de circulation du SARS-CoV-2 sont en baisse ou se maintiennent à des niveaux bas en Provence-Alpes-Côte d'Azur.

- diminution des recours pour COVID-19 aux urgences hospitalières, maintien à un niveau bas des nombres d'actes SOS médecins
- diminution du nombre des nouvelles hospitalisations, des nouvelles admissions en réanimation de patients COVID-19, des nombres de patients hospitalisés et de patients en réanimation

Première parution d'indicateurs basés sur les remontées d'un très grand nombre de laboratoires via SI-DEP, permettant dorénavant un recensement quasi exhaustif des cas confirmés de COVID-19 en France.

Sept foyers de transmission de COVID-19 rapportés mais tous maîtrisés ou en cours d'investigation. Aucune diffusion communautaire détectée.

Pas d'éléments en faveur d'une reprise de l'épidémie

Indicateurs-clés en Paca

- Réseau Sentinelles : incidence des infections respiratoires aiguës de 20 pour 100 000 habitants en S21 (10 en S20).
- SOS-Médecins : Activité stable des recours pour COVID-19 ; 5 % de consultations COVID-19 en S21.
- Services des urgences : Activité en baisse des recours pour COVID-19 ; 1,1 % de passages COVID-19 en S21.
- Etablissements accueillant des personnes âgées dépendantes : 2 798 cas chez les résidents et 483 décès au 26/05. Le nombre de nouveaux épisodes de Covid-19 confirmés signalés depuis le dernier point épidémiologique reste faible.
- Cas hospitalisés: tendance à la baisse des hospitalisations et des admissions en réanimation des patients COVID-19 ; 959 cas hospitalisés le 26/05, dont 92 en réanimation ; 889 personnes hospitalisées décédées depuis le début de l'épidémie.
- Services sentinelles de réanimation/soins intensifs : 86 % des cas avec au moins un facteur de risque au 26/05, ventilation invasive nécessaire pour 70 % des cas.
- Mortalité toutes causes : aucune augmentation significative de la mortalité depuis la semaine 17 dans aucun département de la région.
- Clusters : au 27 mai, 7 foyers de transmission hors Ehpad et foyers familiaux restreints ont été identifiés et sont en cours de gestion.

Sommaire

Surveillance SOS Médecins - Réseau Sentinelles - Urgences	p. 2
Surveillance en établissements médicaux-sociaux	p. 3
Surveillance en milieu hospitalier	p. 4
Surveillance virologique	p. 6
Surveillance de la mortalité	p. 8
Surveillance à visée d'alerte des clusters	p. 9
Mission de Santé publique France	p. 11

Surveillance SOS Médecins - Réseau Sentinelles - Urgences

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 24/05/2020 (source : SOS Médecins)

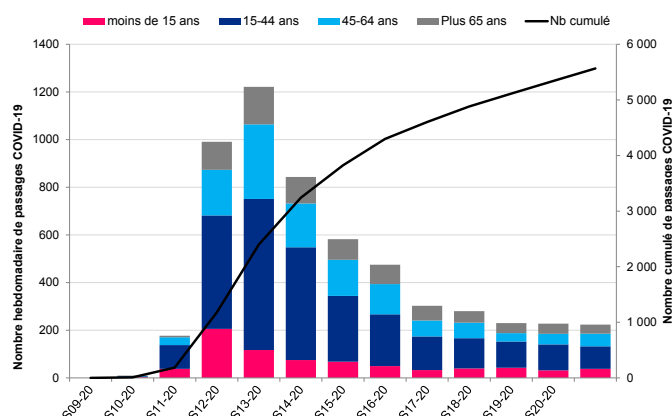
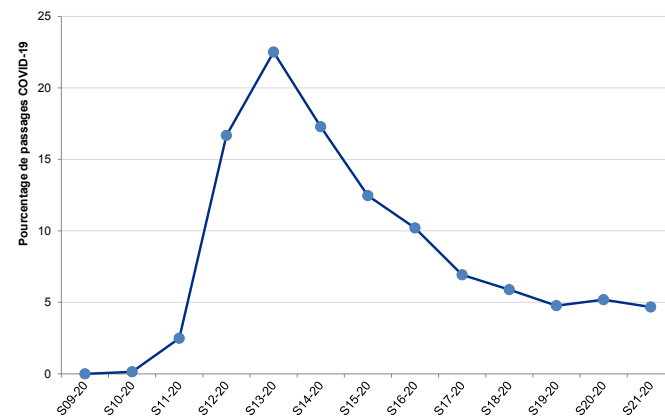


Figure 2. Pourcentages hebdomadaires d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19, Paca, au 24/05/2020 (source : SOS Médecins)



Observations

Le nombre de consultations SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 s'élevait à 224 en S21, représentant 5 % de leur activité. Ce pourcentage est stable par rapport à S20 (5 %).

Concernant le réseau Sentinelles, le taux d'incidence d'IRA mesuré par ce réseau était de 20 pour 100 000 habitants [0 ; 47] en S21. Il était de 10 [0 ; 21] en S20. 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.

Le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 s'élevait à 246 en S21, représentant 1,1 % de leur activité. Ce pourcentage est en baisse par rapport à la S20 (1,7 %).

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, U07.12, U07.14, U07.15, B97.2, B34.2 et U04.9.

Figure 3. Nombres hebdomadaires et cumulés de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge, Paca, au 24/05/2020 (source : Oscour®)

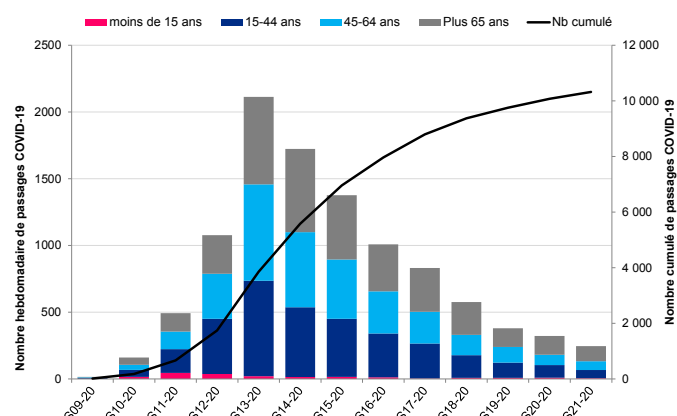
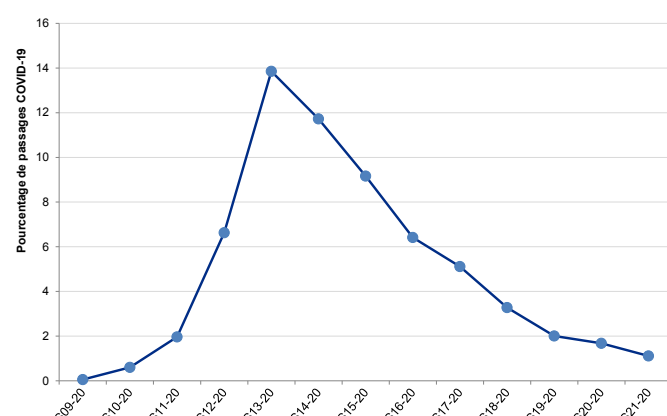


Figure 4. Pourcentages hebdomadaires de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19, Paca, au 24/05/2020 (source : Oscour®)



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 colliger, 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, du 01/03/2020 au 26/05/2020 (source : Santé publique France)

Indicateurs	PACA	04	05	06	13	83	84
Nombre total de résidents malades *	2 798	55	28	618	1468	472	157
- dont nombre de résidents confirmés COVID-19	1 851	21	25	442	1039	269	55
Nombre de décès chez les résidents	483	6	8	124	225	107	13
- dont nombre de décès dans en l'établissement	297	6	1	69	119	96	6
- dont nombre de décès à l'hôpital	186	0	7	55	106	11	7
Létalité (nombre de décès / nombre de cas)	17 %						
Nombre total de personnels malades	1 201	20	21	292	637	153	78
- dont nombre de personnels confirmés COVID-19	830	11	18	202	451	127	21

*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

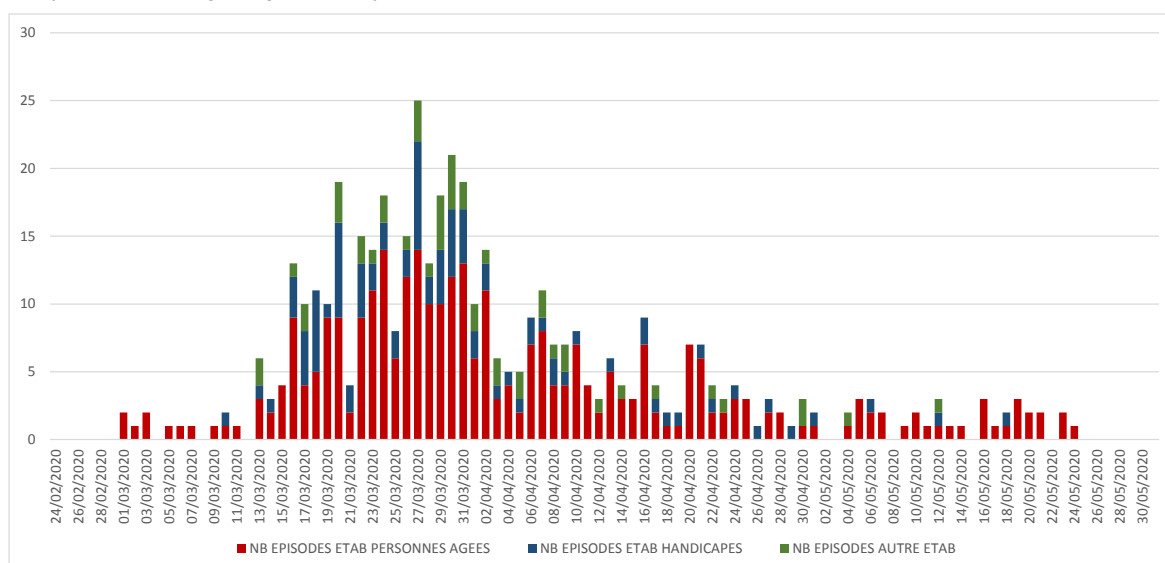
Dans les EHPAD, entre le 01/03/2020 et le 26/05/2020, le nombre de cas chez les résidents s'élevait à 2 798 et le nombre de décès à 483 (297 décédés dans les EHPAD et 186 décédés à l'hôpital). La létalité était de 17 % (tableau 1).

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 3 234 et le nombre de décès de 495 (301 décédés dans les établissements et 194 décédés à l'hôpital). La létalité était de 15 %.

La très grande majorité des épisodes est donc retrouvée dans les EHPAD.

Le nombre d'épisodes de COVID-19 signalés par les établissements est faible depuis plusieurs semaines (figure 4).

Figure 5. 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 26/05/2020 (source : Santé publique France)



Surveillance en milieu hospitalier

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 .

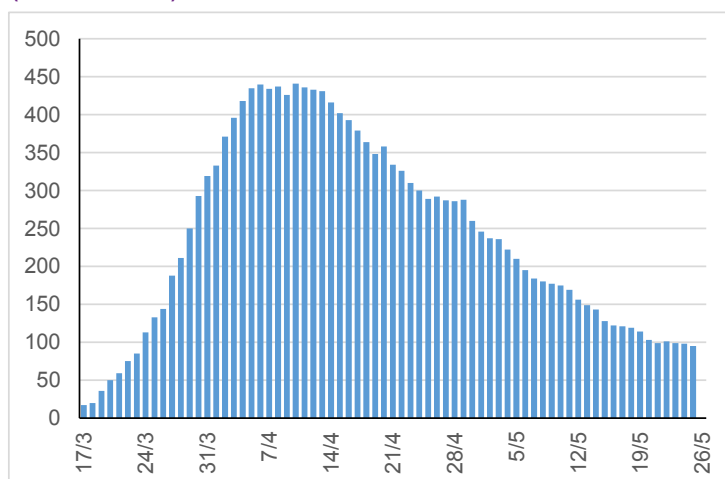
Au 26/05/2020 :

- 959 personnes hospitalisées (14 %), dont 92 personnes en services de réanimation ou de soins intensifs (1 %)
- 889 personnes décédées (13 %)
- 4 790 personnes retournées à domicile (72 %)

Tableau 2. Répartition par classe d'âge des cas décédés en milieu hospitalier, des cas de COVID-19 hospitalisés et des cas de COVID-19 en réanimation/soins intensifs le 26/05/2020, inclus Paca (source : SIVIC)

Classes d'âge	Cas hospitalisés	%	Cas en réanimation	%	Décès	%
Moins de 15 ans	0	0%	0	0%	0	0%
15-44 ans	26	3%	5	5%	2	0%
45-64 ans	135	14%	29	32%	65	7%
65-74 ans	210	22%	33	36%	128	14%
75 ans et plus	587	61%	25	27%	690	78%
Total	958		92		885	
Age non renseigné	1		0		4	

Figure 6. Nombre de cas de COVID-19 présents par jour en réanimation/soins intensifs (file active) du 16/03/2020 au 26/05/2020 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 (14 mai), la file active est passée de 156 patients en réanimation à 92.

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

La moyenne d'âge des cas hospitalisés est de 77 ans. Celle des cas en réanimation est de 67 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 26/05/2020 à 13h

	N	%		N	%
Cas admis en réanimation			Co-infections	17	4,2%
Nombre de cas signalés	408		Prise en charge ventilatoire*		
Evolution			Oxygénation (masque/lunette)	170	41,7%
Evolution Renseignée	369	90,4%	Ventilation non invasive	79	19,4%
Transfert hors réa. ou retour à domicile ¹	291	78,9%	O2 à haut débit	174	42,6%
Décès ¹	78	21,1%	Ventilation invasive	285	69,9%
Répartition par sexe			Assistance extracorporelle	22	5,4%
Hommes	300	73,5%	Facteurs de risques (FDR)*		
Femmes	108	26,5%	Aucun facteur de risque	55	13,5%
Sexe-Ratio H/F	2,8		Avec facteur de risque parmi :	350	85,8%
Répartition par classe d'âge			Diabète de type 1 et 2	112	27,5%
0-14 ans	0	0,0%	HTA** depuis le 6/04	62	32,8%
15-44 ans	31	7,6%	Pathologie pulmonaire	63	15,4%
45-64 ans	149	36,5%	Pathologie cardiaque	90	22,1%
65-74 ans	143	35,0%	Pathologie neuro-musculaire	17	4,2%
75 ans et plus	85	20,8%	Pathologie rénale	15	3,7%
Région de résidence des patients			Immunodéficience	18	4,4%
Provence-Alpes-Côtes d'Azur	380	93,1%	Pathologie hépatique**	2	0,5%
Hors Région	28	6,9%	Surpoids / Obésité (IMC≥25)***	230	56,4%
Inconnue	0	0,0%	- Surpoids (IMC [25 ; 29])	104	25,5%
Délai entre début des signes et admission en réanimation			- Obésité (IMC [30 ; 39])	105	25,7%
Délai moyen / médian en jours [min ; max]	8,7 / 7	[0 ; 103]	- Obésité morbide (IMC ≥40)	21	5,1%
Syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA)	347	85,0%	- IMC non renseigné	0	0,0%
SDRA mineur	30	7,4%	Grossesse	3	0,7%
SDRA modéré	116	28,4%	Prématurité	0	0,0%
SDRA majeur	200	49,0%	Autres facteurs de risque	37	9,1%
SDRA - niveau non précisé	1	0,2%	NSP / Inconnu	3	0,7%

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 26 mai, 408 cas ont été signalés (aucun nouveau cas en semaine 21).

Le sex-ratio H/F était de 2,8 (300/108). L'âge médian des cas était de 66 ans.

Deux-cent-vingt-huit patients (56 %) étaient âgés de 65 ans et plus et 350 (86 %) présentaient au moins un facteur de risque. Les plus fréquemment rencontrés étaient un surpoids ou une obésité (56 %) et une hypertension artérielle (33 %).

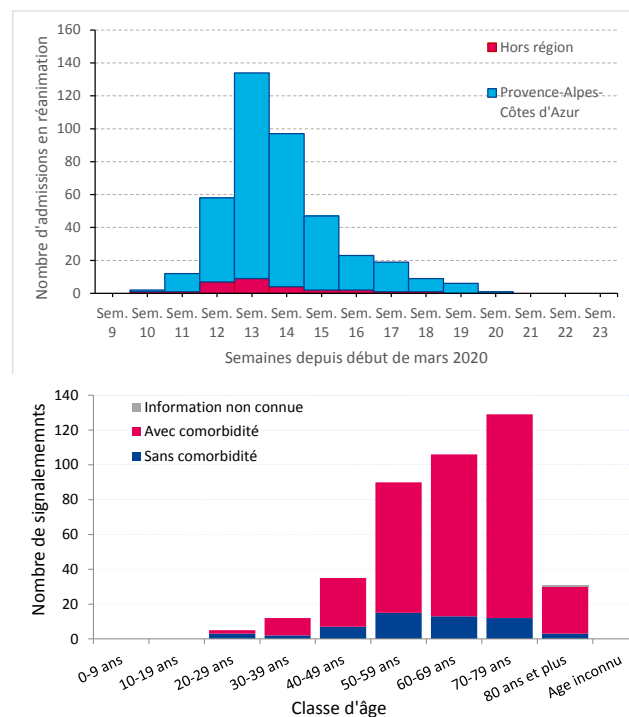
Trois-cent-quarante-sept patients (85 %) présentaient un syndrome de détresse respiratoire aigu lors de leur hospitalisation. Une ventilation invasive a été nécessaire pour 285 patients (70 %).

Soixante-dix-huit patients sont décédés au cours de leur hospitalisation en réanimation et 291 patients sont sortis de réanimation.

Sept cas étaient des professionnels de santé.

Figure 8. 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 26/05/2020 à 13h

Figure 7. 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 26/05/2020 à 13h)



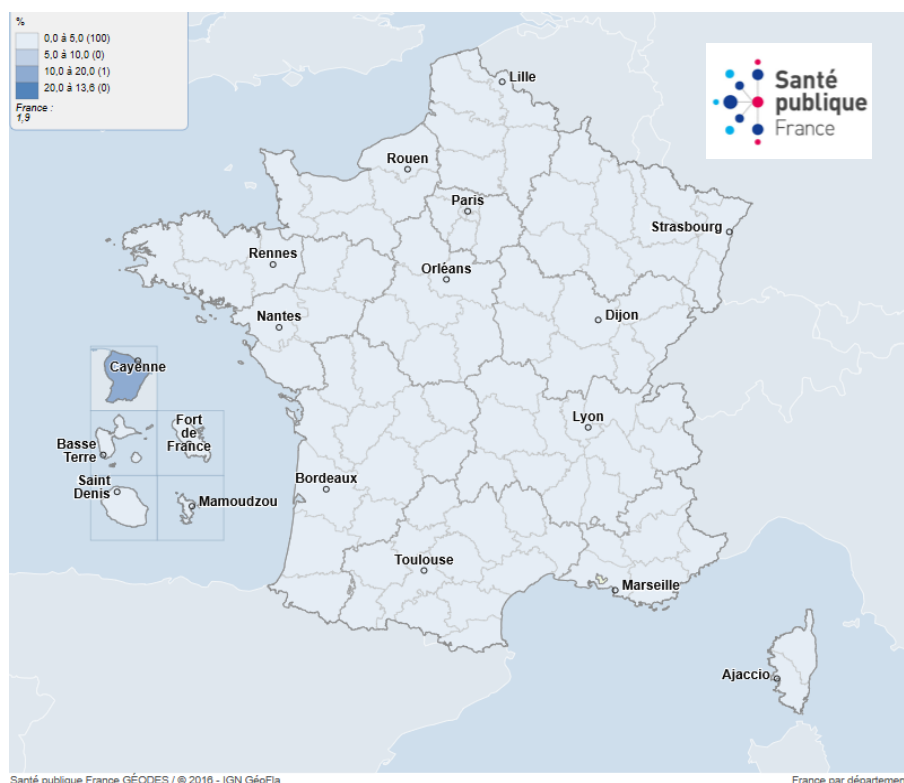
Les objectifs de la surveillance virologique basée sur les laboratoires sont de suivre l'évolution des taux de positivité des tests dans le temps par région ou département, ainsi que le nombre de patients positifs pour le SARS-CoV-2, rapporté à la population (taux d'incidence). Les données sont consolidées dans le temps. Ces indicateurs permettent, associés aux autres indicateurs, de suivre la dynamique de l'épidémie.

Jusqu'à ces dernières semaines, la surveillance virologique s'appuyait sur les données non exhaustives transmises à Santé publique France par le réseau 3 labos (Cerba, Eurofins-Biomnis, Inovie) et par les laboratoires hospitaliers. Désormais, elle s'appuie sur le système **SI-DEP (système d'information de dépistage)**, opérationnel depuis le 13 mai 2020 et dont la montée en charge a été progressive. Ce nouveau système de surveillance vise au suivi exhaustif de l'ensemble des patients testés en France dans les laboratoires de ville et dans les laboratoires hospitaliers. Actuellement, les données transmises concernent les tests RT-PCR réalisés. Prochainement, les données des sérologies seront également transmises.

Au 27 mai 2020 11h, la quasi-totalité des laboratoires (4 700 sites de prélèvements) a transmis des données. Des contrôles sont effectués afin d'améliorer la qualité et la complétude de ces données et de nouveaux laboratoires continuent à être intégrés dans le système. Au cours de la semaine 21 (18 au 24 mai 2020), 216 891 patients ont été testés pour le SARS-CoV-2, et pour 4 119 patients, les tests se sont avérés positifs. **Le taux de positivité national hebdomadaire était de 1,9 %** (calculé sur les tests valides). Ce taux est comparable aux taux de positivité des semaines 19 et 20 (3 % et 2 %) issus des données du réseau 3 labos.

En France métropolitaine, le taux de positivité était inférieur à 5 % dans l'ensemble des départements (Figure 9). Le taux d'incidence (nombres de nouveaux cas rapportés à la population pour 100 000 habitants) était au niveau national de 6,1/100 000 habitants. Il était inférieur à 10/100 000 pour la très grande majorité des départements. Les taux d'incidence les plus élevés étaient observés dans la Vienne (24,7/100 000 habitants), les Côtes d'Armor (21,0/100 000 habitants) et la Meuse (22,6/100 000 habitants), départements où des clusters sont en cours d'investigation (Figure 10). **En outre-mer**, le taux de positivité en Guyane était de 14 %, département où des clusters sont également en cours d'investigation. Les données de Mayotte ne sont pas encore interprétables du fait d'une transmission de données encore trop partielle (données du 27 mai 2020 11h).

Figure 9. Taux de positivité des personnes testées pour le SARS-CoV-2 par département, France, semaine 21 (18 au 24 mai 2020) (source SI-DEP)

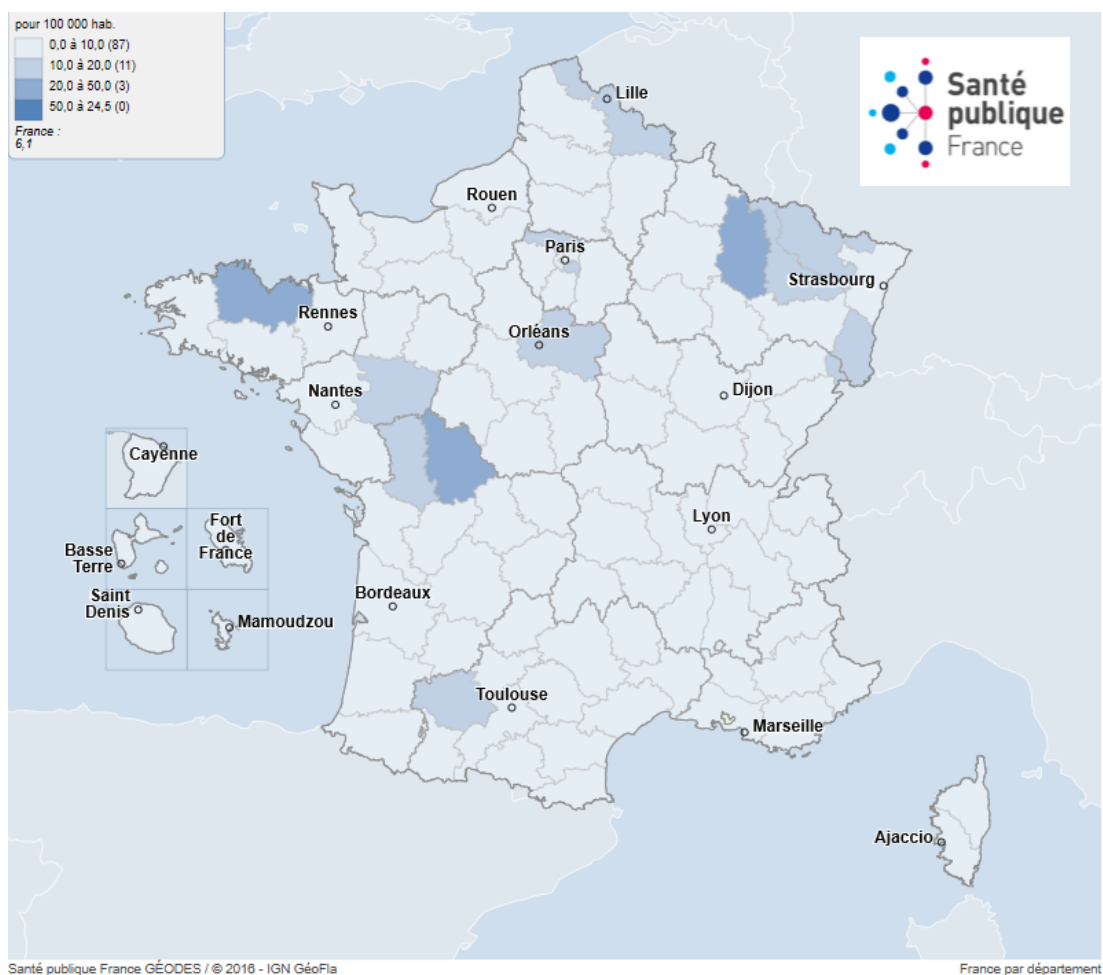


En Région Provence-Alpes-Côte d'Azur :

- le taux de positivité régional en semaine 21 était de 1,3 % (variable de 0,6 à 2,1 % selon les départements) ;
- le taux d'incidence régional en semaine 21 était de 5,5 nouveaux cas / 100 000 habitants (variable de 1,5 à 8,6 /100 000 selon les départements).

Ces taux sont en baisse depuis plusieurs semaines.

Figure 10. Taux d'incidence de SARS-CoV-2 pour 100 000 habitant par département, France, semaine 21 (18 au 24 mai 2020) (source SI-DEP)



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 = XXX), Paca, au 26/05/2020 (source : CépiDC)

Classes d'âge	Nombre de décès	%
0-14 ans	0	0,0%
15-44 ans	1	0,2%
45-64 ans	42	6,4%
65-74 ans	84	12,9%
75 ans ou plus	525	80,5%

Observations

Le nombre de décès certifiés électroniquement portant la mention COVID-19 en Paca est de 653.

Le sex-ratio (H/F) est de 1,2 (359 / 294). La répartition des décès par âge est donnée dans le tableau 4. La grande majorité des personnes décédées avaient 75 ans et plus (80,5 %).

353 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](#).

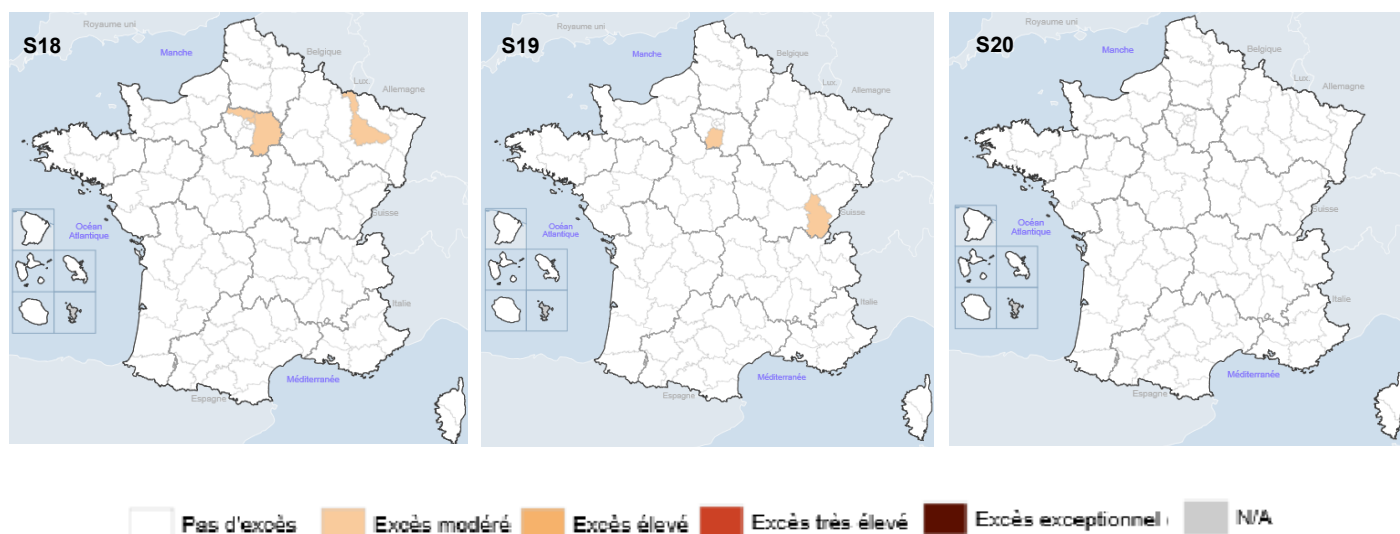
En Paca, l'analyse est basée sur 191 communes sentinelles, représentant 87 % de l'ensemble des décès.

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 3 dernières semaines, aucune hausse significative de la mortalité n'a été observée sur l'ensemble des départements de la région Paca.

Figure 11. Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges), sur les semaines S18 à S20 de 2020, par département (sources : Insee, EuroMOMO)



Signalement à visée d'alerte des clusters (foyers de transmission)

Depuis la levée du confinement, le 11 mai 2020, les ARS en lien avec les Cellules régionales de Santé publique France et les partenaires locaux, investiguent les clusters (foyers de transmission ou épisodes de cas groupés) qui sont détectés, selon le guide en vigueur [1]. Le traçage et le dépistage des personnes contacts permettent de contrôler ces foyers. Un cluster est défini par la survenue d'au moins 3 cas confirmés ou probables, dans une période de 7 jours, et qui appartiennent à une même communauté ou ont participé à un même rassemblement de personnes, qu'ils se connaissent ou non. Le système d'information **MONIC** (MONItorage des Clusters) permet de présenter ce bilan.

Au 27 mai 2020, avec le développement de la capacité diagnostique, un total de **109 clusters** (hors Ehpad et milieu familial restreint) a été rapporté à Santé publique France : 104 clusters en France métropolitaine et 5 dans les départements régions d'outre-mer. On note une nette augmentation du nombre de clusters détectés et investigués (Figure 12). Parmi ces clusters, 64 % ont plus de 5 cas. Ils concernent notamment des personnes en situation de précarité et de vulnérabilité (19 % en établissements d'hébergement social et d'insertion, et 6 % en communautés vulnérables), des établissements de santé (22 %) et plus largement des entreprises (20 % entreprises privées et publiques hors établissements de santé) (Tableau 5).

En termes de criticité (potentiel de transmission ou critères de gravité), 75 % des clusters ont été évalués de criticité modérée (37 %) à élevée (38 %). La majorité des clusters est en cours d'investigation (80 %, N=87) (clusters actifs en termes de nouveaux cas avec mise en place de premières mesures de contrôle) (Figure 13), 13 % ont été maîtrisés (suivi des contacts en cours et absence de nouveaux cas 7j après le dernier cas), 7 % sont clôturés (absence de nouveaux cas 14j après la date de début des signes du dernier cas ET la fin de la quatorzaine de tous les contacts).

Aucune diffusion communautaire (survenue de nouveaux cas hors de la collectivité et en lien avec le cluster) non contrôlée n'est rapportée.

Le signalement de ces clusters en phase de déconfinement n'est pas une situation inattendue du fait de la poursuite de la circulation du SARS-CoV-2 en France, de l'augmentation importante des capacités diagnostic et de la recherche active de cas autour de chaque patient infecté [2]. Leur identification résulte à la fois de signalements au niveau régional (point focal ARS), de l'identification et du suivi des contacts instauré sur le territoire, et des campagnes de dépistage. Pour l'ensemble de ces clusters, les mesures de contrôle sont en place et une forte vigilance est maintenue quant au risque de diffusion. Les clusters en Ehpad seront rapportés dans ce bilan des clusters dans le prochain Point Epidémi.

Figure 12. Distribution par semaine de signalement des clusters, hors Ehpad et milieu familial restreint, rapportés à Santé publique France (N=109) - 27 mai 2020 (source MONIC)

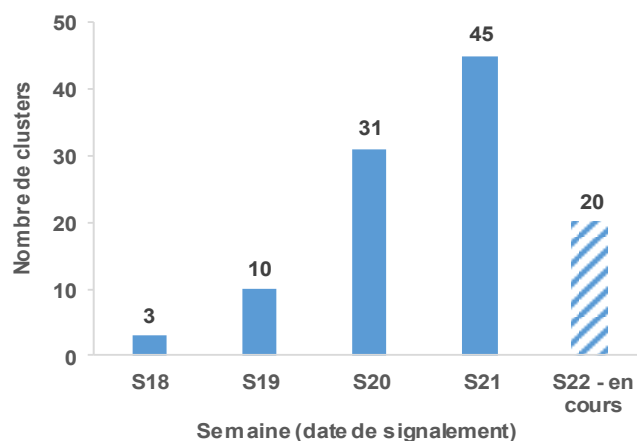


Tableau 5. Répartition par type de collectivités des clusters, hors Ehpad et milieu familial restreint, rapportés à Santé publique France entre le 9 et le 27 mai 2020 (N=109) - 27 mai 2020 (source MONIC)

Type de collectivités	n	%
Etablissements de santé (ES)	24	22
Entreprises privées et publiques (hors ES)	22	20
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	21	19
EMS de personnes handicapées	11	10
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	7	6
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc.)	6	6
Milieu scolaire et universitaire	3	3
Etablissement pénitentiaires	3	3
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	2	2
Crèches	1	1
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	1	1
Structure de l'aide sociale à l'enfance	0	0
Structures de soins résidentiels des personnes sans domicile fixe	0	0
Transport (avion, bateau, train)	0	0
Autres	8	7

[1] Guide pour l'identification et l'investigation de situations de cas groupés de COVID-19. Saint-Maurice : Santé publique France. Version 25 mai 2020, 50 p. Disponible [ici](#)

[2] DGS-Urgent. Prise en charge par les médecins de ville des patients de covid-19 en phase de déconfinement. Disponible [ici](#)

Signalement à visée d'alerte des clusters (ou foyers de transmission)

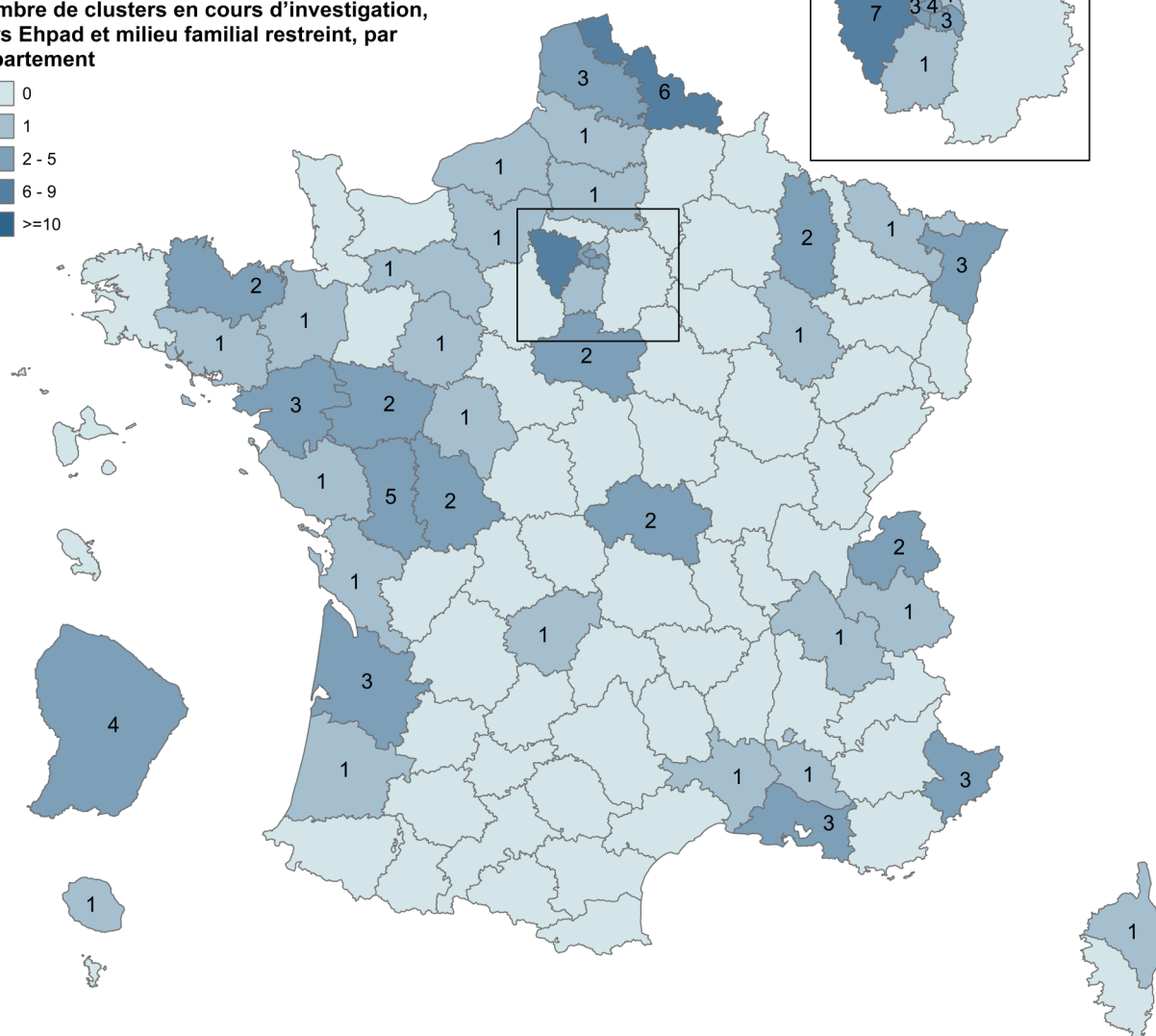
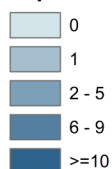
En Région Provence-Alpes- Côte d'Azur, 7 clusters ont été signalés à Santé publique France au 27 mai.

Ils faisaient tous suite à une campagne de dépistage massive. Ces foyers sont en cours d'investigation ou maîtrisés (absence de nouveaux cas sur les 7 derniers jours).

Figure 13 : Répartition par département des clusters en cours d'investigation, hors Ehpad et milieu familial restreint, rapportés à Santé publique France, entre le 9 et le 27 mai 2020 (N=87), 27 mai 2020
(source : MONIC)



Nombre de clusters en cours d'investigation, hors Ehpad et milieu familial restreint, par département



Source : Santé publique France, ARS Paca, Assurance-Maladie

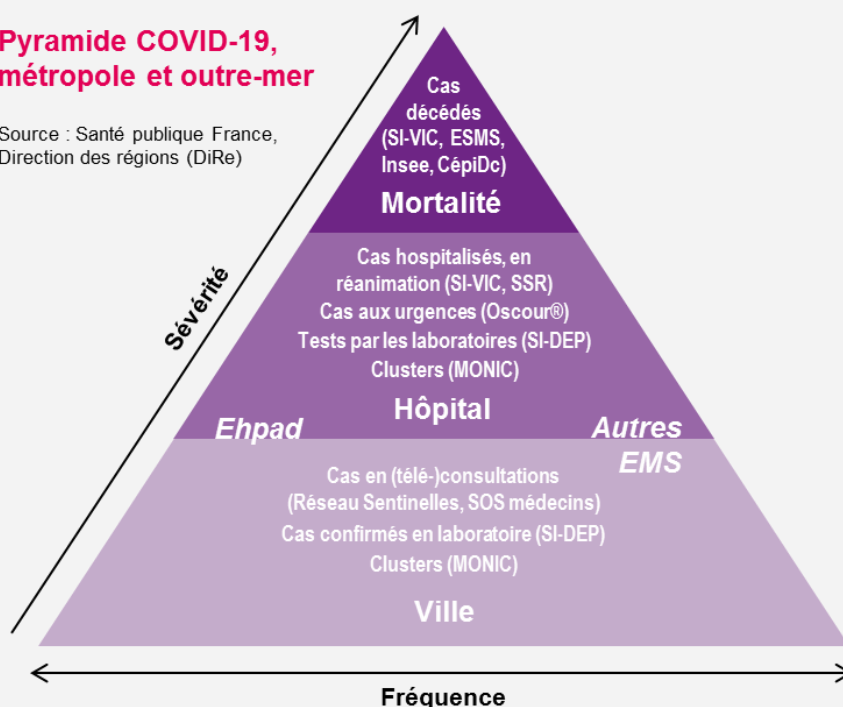
Mission de Santé publique France

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)



CépiDc-Inserm : Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès; Ehpad : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes; EMS : Etablissement médico-social; ESMS : Etablissement social et médico-social; Insee : Institut national de la statistique et des études économiques; MONIC : Système d'information de monitoring des clusters; Oscour® : Organisation de la surveillance coordonnée des urgences; SI-DEP : Système d'informations de dépistage; 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

28 mai 2020

Numéro vert 0 800 130 000

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

Sites associés

- SurSaUD@
- OSCOUR@
- 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