

**Point épidémiologique
réalisé en collaboration
avec :**

l'Agence régionale de santé (ARS) Provence-Alpes-Côte d'Azur, les SAMU Centre 15, les établissements de santé (services de réanimation, services des urgences et autres services hospitaliers), les établissements médico-sociaux, les associations SOS médecins, les médecins libéraux, les laboratoires hospitaliers (IHU Marseille, CHU de Nice, Chits Sainte-Musse, HIA Saint-Anne, CH d'Avignon, CH du Pays d'Aix, AP-HM (Hôpital Nord), Hôpital Saint Joseph, CH de Martignes), les laboratoires de biologie médicale de ville, les Sociétés savantes 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) ; 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.

Bonne lecture !

Indicateurs-clés en Paca

- ▶ Laboratoires : un total de 11 481 prélèvements positifs au 12/04/2020, dont 2 583 en semaine 15 (S15) et 3 330 en S14.
- ▶ Réseau Sentinelles : incidence des infections respiratoires aiguës de 217 pour 100 000 habitants en S15 (313 en S14).
- ▶ SOS-Médecins : tendance à la baisse des recours pour COVID-19 ; 12 % de consultations COVID-19 en S15.
- ▶ Services des urgences : tendance à la diminution des recours pour COVID-19 ; 9 % de passages COVID-19 en S15.
- ▶ Etablissements accueillant des personnes âgées : 1 849 cas chez les résidents et 238 décès au 14/04. Le nombre d'épisodes de Covid-19 signalés diminue régulièrement depuis le 31 mars.
- ▶ Cas hospitalisés (SI-VIC) : tendance à la stabilisation des hospitalisations et admissions en réanimation des patients COVID-19 ; 1 905 cas hospitalisés le 14/04, dont 423 en réanimation ; 375 personnes hospitalisées décédées depuis le début de l'épidémie.
- ▶ Services sentinelles de réanimation/soins intensifs : 67 % des cas avec au moins un facteur de risque au 15/04, ventilation invasive nécessaire pour 70 % des cas.
- ▶ Mortalité toutes causes : augmentation significative de la mortalité toute cause sur les semaines 12 à 14 dans les Alpes-Maritimes.

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). Ces résultats nécessitent d'être lus avec précaution et devront être consolidés dans les semaines à venir en raison notamment de l'augmentation des délais d'acheminement des prélèvements vers les laboratoires.

Figure 1. Nombres quotidiens d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 par classes d'âges, Paca, au 12/04/2020 (source : SOS Médecins)

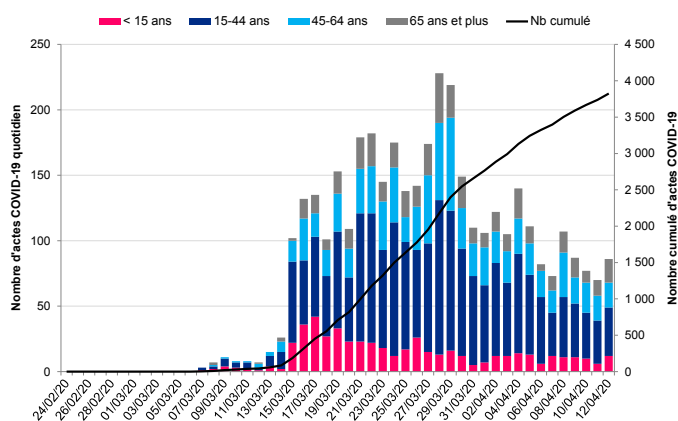
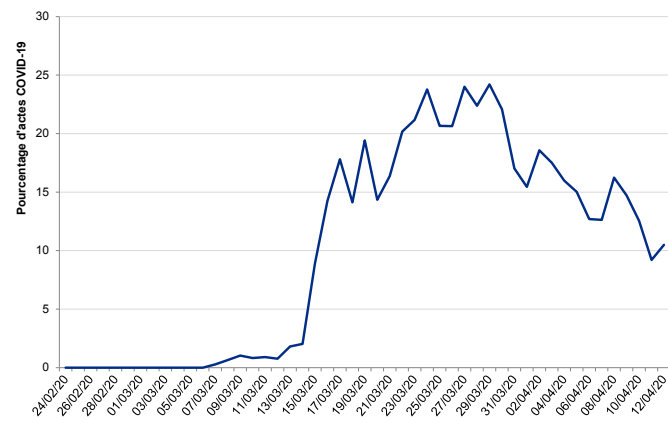


Figure 2. Pourcentage d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19, Paca, au 12/04/2020 (source : SOS Médecins)



Observations

Le nombre de consultations SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 s'élevait à 582 en semaine 15, représentant 12 % de leur activité. Ce pourcentage est en baisse par rapport à la semaine 14 (17 %).

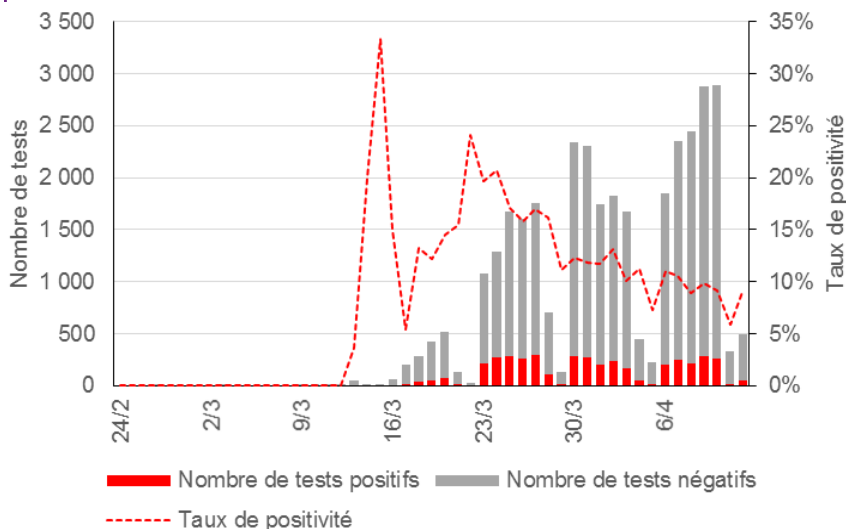
Concernant le réseau Sentinelles, le taux d'incidence d'IRA mesuré par ce réseau était de 217 pour 100 000 habitants [112 ; 322] en S15. Il était de 313 [196 ; 430] en S14. Ces taux sont en cours de consolidation.

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

La remontée des données des laboratoires de ville repose sur les analyses réalisées par les plateformes Biomnis et Cerba, ainsi que sur l'ensemble des laboratoires effectuant le test dans la région. Le nombre de tests indiqué correspond au nombre de prélèvements réalisés dans la région et analysés par ces mêmes laboratoires.

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 jour de prélèvement, Provence-Alpes-Côte d'Azur, au 12/04/2020 (source : données remontées par les laboratoires de villes Paca)



Observations

Les laboratoires de ville ont réalisés 33 813 tests dont 4 189 tests qui se sont avérés positifs.

Le pourcentage de tests positifs en S15 est en baisse par rapport à la semaine précédente (10 % versus 12 %).

Le nombre de tests positifs en S15 était de 1 282 contre 1 244 en S14. Les données de la semaine S15 ne sont pas encore totalement consolidées.

De nombreux laboratoires étant fermés le week-end, le nombre de tests réalisés est plus faible le samedi et dimanche.

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, au 14/04/2020 (source : Santé publique France)

Indicateurs	PACA	04	05	06	13	83	84
Nombre d'épisodes	236	9	6	48	97	48	28
Nombre total de résidents malades *	1 849	18	11	335	878	464	143
- dont nombre de résidents confirmés COVID-19	925	15	3	195	517	155	40
Nombre de décès chez les résidents	238	1	0	67	96	65	9
- dont nombre de décès dans en EHPAD	169	1	0	50	52	61	5
- dont nombre de décès en établissements de santé	69	0	0	17	44	4	4
Létalité (nombre de décès / nombre de cas)	13%						
Nombre total de personnels malades	798	19	5	134	410	142	88
- dont nombre de personnels confirmés COVID-19	471	14	1	87	272	80	17

*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

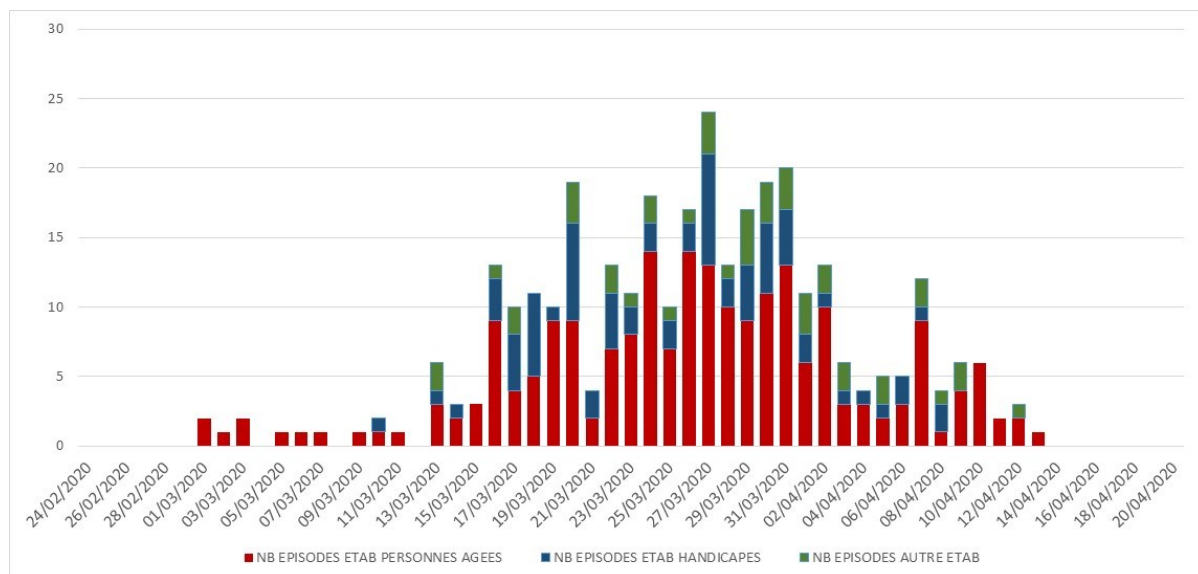
Dans les EHPAD au 14/04/2020, le nombre de cas chez les résidents s'élevait à 1 849 et le nombre de décès à 238 (169 décédés dans les EHPAD et 69 décédés en établissements de santé). La létalité était de 13 % (tableau 1).

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 2 188 et le nombre de décès de 244 (171 décédés dans les EMS ; 73 décédés en établissements de santé). La létalité était de 11 %.

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 (EHPA, Hébergements pour personnes handicapées, autres établissements) selon le type d'établissements au 14/04/2020 (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, B97.2, B34.2 et U04.9.

Figure 5. Nombre quotidiens et cumulés de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19, par jour et classes d'âge, Paca, au 12/04/2020 (source : Oscour®)

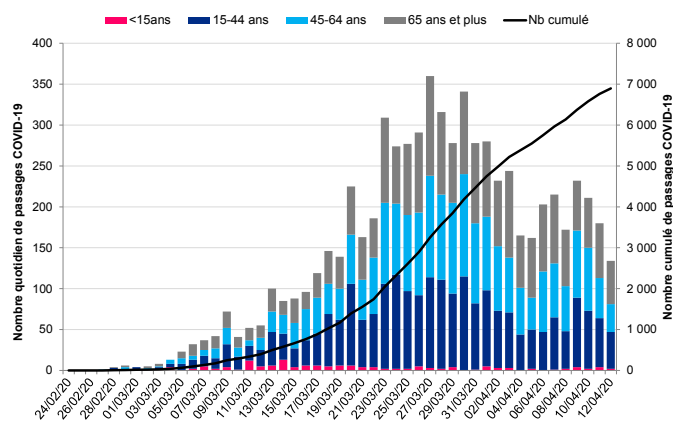
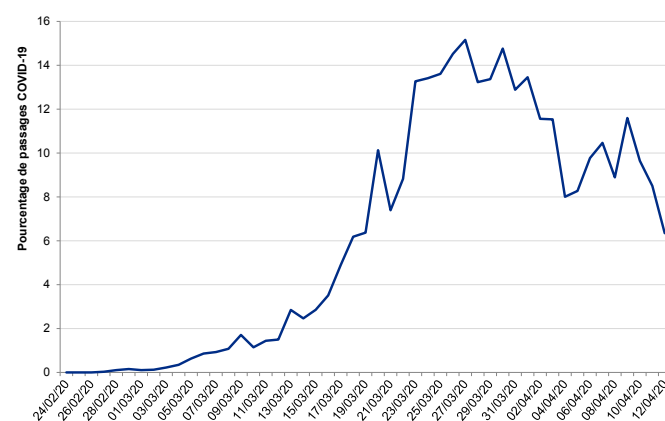


Figure 6. Pourcentage de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19, Paca, au 12/04/2020 (source : Oscour®)



Observations

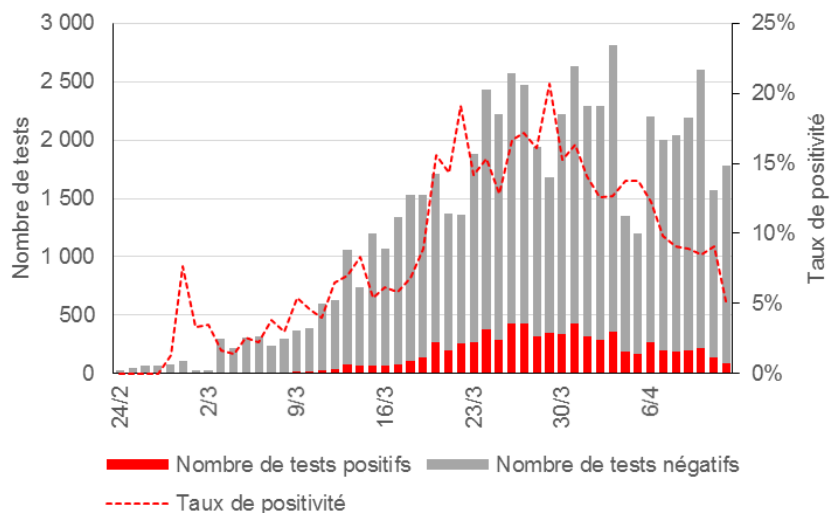
Le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 s'élevait à 1 347 en semaine 15 (S15), représentant 9 % de leur activité. Ce pourcentage est en légère baisse par rapport à la semaine 14 (S14) (12 %).

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

La remontée des données des laboratoires hospitaliers repose sur les analyses réalisées par les établissements suivants : IHU, CHU de Nice, Chits Sainte-Musse, HIA Saint-Anne, CH d'Avignon, CH du Pays d'Aix, Hôpital Saint Joseph, AP-HM (Hôpital Nord) et CH de Martigues. Le nombre de tests indiqué correspond au nombre de prélèvements réalisés dans la région et analysés par ces mêmes laboratoires.

Figure 7. Nombre de tests réalisés par les laboratoires hospitaliers, nombre de tests positifs et taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par jour de prélèvement, Paca, au 12/04/2020 (source : données remontées par les laboratoires hospitaliers)



Observations

Depuis le 24/02/2020, les laboratoires hospitaliers ont réalisés 61 410 tests dont 7 292 se sont avérés positifs (12 %).

Le nombre de tests positifs en S15 était de 1 301 contre 2 086 en S14.

Le pourcentage de tests positifs en S15 est en baisse par rapport à la semaine précédente (9 % versus 14 %).

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 .

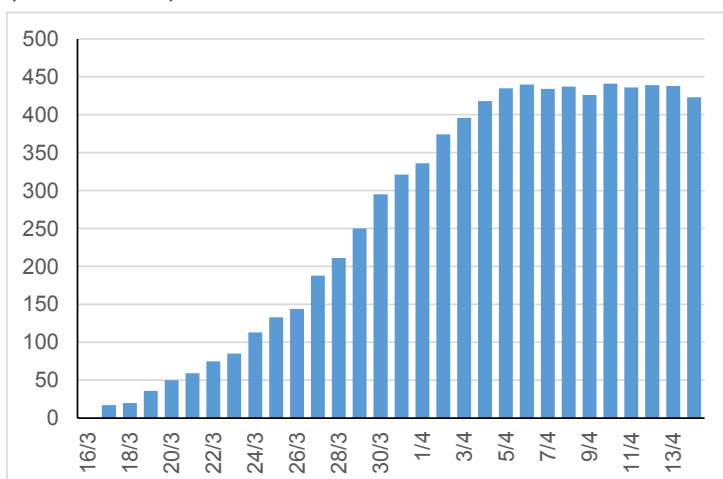
Au 15/04/2020 à 14h :

- 1 905 personnes hospitalisées (42 %), dont 423 personnes en services de réanimation ou de soins intensifs (9 %)
- 375 personnes décédées (8 %)
- 2 252 personnes retournées à domicile (50 %)

Tableau 2. Répartition par classe d'âge des cas décédés en milieu hospitalier, des cas de COVID-19 hospitalisés le 07/04/2020 , et des cas de COVID-19 en réanimation/soins intensifs le 14/04/2020, inclus Paca (source : SIVIC)

Classes d'âge	Cas hospitalisés	%	Cas en réanimation	%	Décès	%
Moins de 15 ans	1	0%	0	0%	0	0%
15-44 ans	161	9%	25	6%	2	1%
45-64 ans	447	24%	132	33%	28	8%
65-74 ans	411	22%	152	38%	52	14%
75 ans et plus	854	46%	95	24%	289	78%
Total	1874		404		371	
Age non renseigné	31		19		4	

Figure 8. Nombre de cas de COVID-19 présents par jour en réanimation/soins intensifs (file active) du 16/03/2020 au 14/04/2020 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 se stabiliser par rapport aux jours précédents.

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

La moyenne d'âge des cas hospitalisés est de 70 ans. Celle des cas en réanimation est de 65 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 23 services de réanimation. Elle a pour objectif de documenter les caractéristiques des cas graves de COVID-19 admis en réanimation et n'a pas vocation à tous les dénombrer.

Au 15 avril, 293 cas ont été signalés dont 25 en semaine 15.

Le sex-ratio H/F était de 3,1 (2221/72). L'âge médian des cas était de 66 ans.

Cent-soixante-et-un patients (55 %) étaient âgés de 65 ans et plus et 196 (67 %) présentaient au moins un facteur de risque. Les plus fréquemment rencontrés étaient le diabète (27 %) et une pathologie cardiaque (24 %).

Deux-cent-cinquante-trois patients (83 %) présentaient un syndrome de détresse respiratoire aigu lors de leur hospitalisation. Une ventilation invasive a été nécessaire pour 206 patients (70 %).

Trente-cinq patients sont décédés au cours de leur hospitalisation en réanimation et 99 patients sont sortis de réanimation.

Cinq cas étaient des professionnels de santé.

Tableau 3. Analyse des caractéristiques des cas de Covid-19 signalés dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 15/04/2020 à 13h (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

	N	%
Cas graves hospitalisés	293	
Décès	35	12%
Sexe-ratio	3,1	
Moyenne d'âge des hommes	64,6 ans [min:23,7- max:88,2]	
Moyenne d'âge des femmes	63,2 ans [min:28,3- max:85,4]	
Délai entre le début des signes et l'hospitalisation en réanimation		
Délai moyen	max:103,0]	
Répartition par classe d'âge		
0-14 ans	0	0%
15-44 ans	19	6%
45-64 ans	113	39%
65-74 ans	107	37%
75 ans et plus	54	18%
Existence d'un SDRA		
Oui	253	86%
Non	39	13%
Facteurs de risque		
Aucun	95	32%
Autres	17	6%
Diabète de types 1 et 2	78	27%
Grossesse	3	1%
Hypertension artérielle	55	19%
Immunodéficience	14	5%
Ne sait pas	3	1%
Obésité morbide	18	6%
Pathologie cardiaque	70	24%
Pathologie hépatique	1	0%
Pathologie neuromusculaire	11	4%
Pathologie pulmonaire	43	15%
Pathologie rénale	7	2%
Prématurité	0	0%
Coinfections		
Oui	11	4%
Traitement		
ECMO/ECCO2R	15	5%
O2 thérapie	74	25%
O2 thérapie HD	100	34%
VNI	35	12%
Ventilation invasive	206	70%

Figure 9. Nombre de cas journaliers de Covid-19 signalés dans les services de réanimation sentinelles selon la date d'admission en réanimation, Paca, au 15/04/2020 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

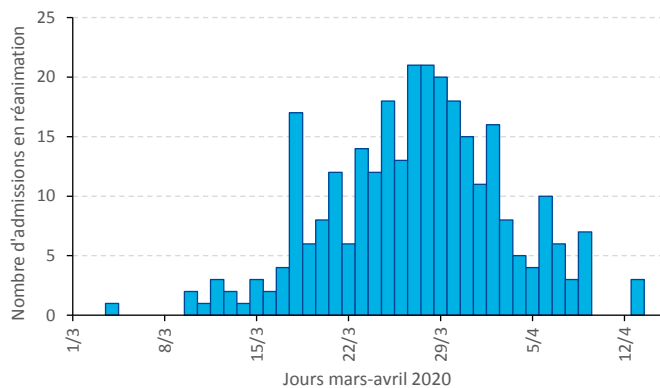
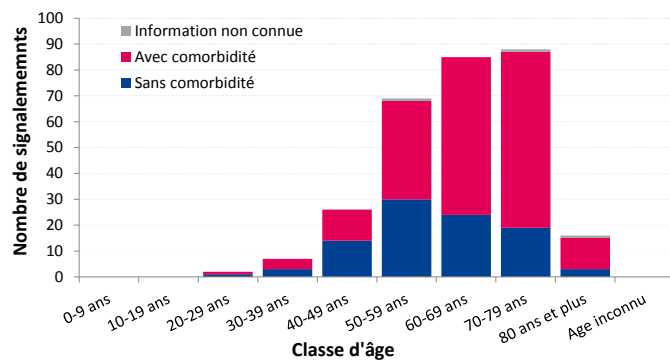


Figure 10. Distribution par classes d'âge des cas de Covid-19 graves dans les services de réanimation sentinelles selon la présence de comorbidité(s), Paca, au 15/04/2020 à 13h (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)



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 = 323), Paca, au 15/04/2020 (source : CépiDC)

Classes d'âge	Nombre de décès	%
0-14 ans	0	0%
15-44 ans	1	<1%
45-64 ans	21	7%
65-74 ans	42	13%
75 ans ou plus	258	80%

Observations

Le nombre de décès certifiés électroniquement portant la mention COVID-19 en Paca est de 323.

Le sex-ratio (H/F) est de 1,4 (186 / 137). La répartition des décès par âge est donnée dans le tableau 4. La grande majorité des personnes décédées avaient 75 ans et plus (80 %).

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.

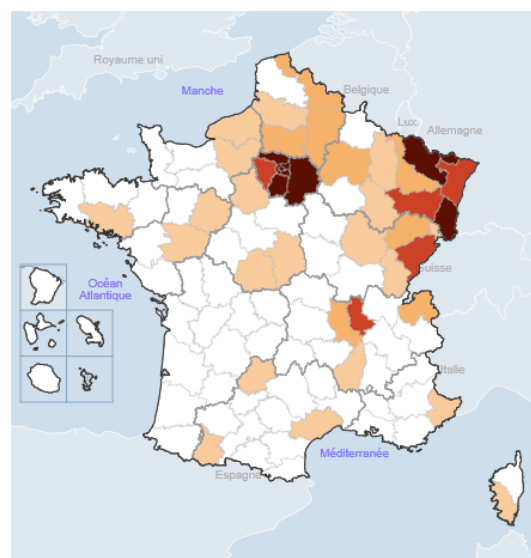
Observations

Les données du département des Bouches-du-Rhône, et donc de la région ne sont pas consolidées, en particulier à cause de l'arrêt de la transmission des données de la ville de Marseille suite à un piratage informatique.

Une hausse significative de la mortalité sur la période allant de la S12 à S14 (16 mars au 5 avril 2020) est observée sur le département des Alpes-Maritimes.

Cet excès de mortalité tous âges est de 19,6 % avec un excès de décès estimé à 122. Cette hausse est plus marquée pour les personnes de 75 ans et plus (21,7 % d'excès sur la même période) mais significative seulement pour les semaines 12 et 14.

Figure 11. Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges), sur la semaine 14-2020, par département (sources : Insee, EuroMOMO)



■ Pas d'excès (58) ■ Excès modéré (20) ■ Excès élevé (8)
■ Excès très élevé (5) ■ Excès exceptionnel (9) ■ N/A

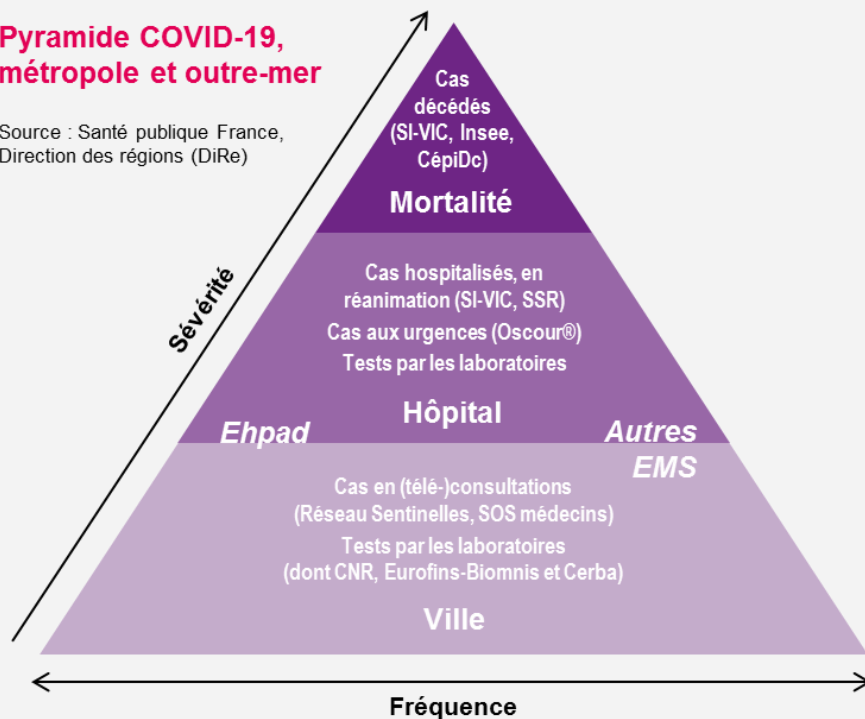
Mission de Santé publique France

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

16 avril 2020

Numéro vert 0 800 130 000

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

Sites associés

- ▶ [SurSaUD®](#)
- ▶ [OSCOUR®](#)
- ▶ [SOS Médecins](#)
- ▶ [Réseau Sentinelles](#)
- ▶ [SI-VIC](#)
- ▶ [CépiDC](#)



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

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

- ▶ Aller 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)

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)