

Semaine 2024-10 du 4 au 10 mars 2024

Publié le mercredi 13 mars 2024



POINTS CLÉS

Grippe

Indicateurs en baisse.

Pollens

Risque allergique élevé en lien avec les pollens de cyprès ([Réseau national de surveillance aérobiologique](#)).

| SOMMAIRE |

Infections respiratoires aiguës

p.2

Surveillance virologique (néoSI-DEP, réseau Rénal), surveillance en ville (réseau Sentinelles, consultations SOS Médecins) et en EMS, surveillance hospitalière (passages aux urgences)

Cas graves de grippe, de Covid-19 et de VRS en réanimation

p.4

Mortalité

p.6

Mortalité tous âges et 75 ans et plus

Actualités

p.7

Ce bilan a été réalisé à partir des sources de données suivantes : les résultats des tests RT-PCR remontés par les laboratoires de ville et hospitaliers (Covid-19), le réseau Sentinelles (grippe), le réseau Renal (grippe), les épisodes de cas groupés d'IRA en EMS (Covid-19, grippe, VRS), les associations SOS Médecins (Covid-19 et grippe), les services des urgences (Oscour®, Covid-19 et grippe).

Synthèse – Semaine 2024-10

Covid-19

Les taux d'incidence et de positivité des cas de Covid-19 confirmés par test RT-PCR continue de diminuer, à un niveau très faible.

Les proportions de passages aux urgences et d'actes SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 sont à un niveau très faible.

Données chiffrées sur Géodes
Situation au niveau national : [cliquez ici](#)

Grippe – 14^{ème} semaine d'épidémie

En S10, l'activité des urgences et des associations SOS médecins pour grippe/syndrome grippal est en baisse (Tableau 1).

Le pic épidémique a été atteint en S04 pour les services des urgences et entre les S04 et S06 pour les associations SOS Médecins (Figure 1).

Le taux d'incidence pour syndromes grippaux relevé par le réseau Sentinelles, non encore consolidé, est de 114 pour 100 000 habitants (IC95% [41 ; 187]) en S10. La semaine précédente, ce taux était de 81 pour 100 000 habitants (IC95% [24 ; 138]).

Le taux de détection des virus grippaux dans les prélèvements naso-pharyngés tous âges à l'hôpital (réseau Rénal) est en baisse en S10 (4,5 % vs 7,1 % en S09).

Situation au niveau national : [cliquez ici](#)

Infections respiratoires aiguës en EMS

Depuis la S25, 458 épisodes de cas groupés d'IRA ont été signalés dans les établissements de la région (Figure 2). Le nombre de signalements est en forte baisse depuis la S49. Le Covid-19 était l'une des étiologies retenues dans 333 épisodes (73 %), la grippe dans 78 épisodes (17 %) et le VRS dans 10 épisodes. Trente-quatre épisodes étaient concernés par plusieurs étiologies. Depuis la S02, le nombre d'épisodes signalés avec une étiologie de grippe est devenu majoritaire.

Parmi l'ensemble des épisodes (ouverts ou clôturés), il a été signalé :

- chez les résidents : 5 982 malades, 216 hospitalisés et 127 décès (dans l'établissement ou à l'hôpital) ;
- chez le personnel : 1 568 malades.

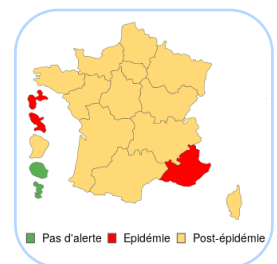


Tableau 1 | Données de la surveillance syndromique de la grippe en Paca (point au 13/03/2024)

SERVICES DES URGENCES	S08	S09	S10	Variation (S/S-1)
Tous âges				
Nombre de passages pour syndrome grippal	512	300	173	-42,3 %
% par rapport au nombre total de passages codés	1,7	1,1	0,6	-0,5 pt
Nombre d'hospitalisations pour syndrome grippal	144	79	42	-46,8 %*
% d'hospitalisations par rapport au nombre de syndrome grippal	28,1	26,3	24,3	-2,0 pts
75 ans et plus				
Nombre de passages pour syndrome grippal	94	54	29	-46,3 %*
% par rapport au nombre total de passages codés	1,9	1,1	0,6	-0,5 pt*
Nombre d'hospitalisations pour syndrome grippal	63	36	14	-61,1 %*
% d'hospitalisations par rapport au nombre de syndrome grippal	67,0	66,7	48,3	-18,4 pts
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	S08	S09	S10	Variation (S/S-1)
Nombre de consultations pour syndrome grippal	840	602	511	-15,1 %
% par rapport au nombre total de consultations codées	12,1	9,3	8,5	-0,8 pt

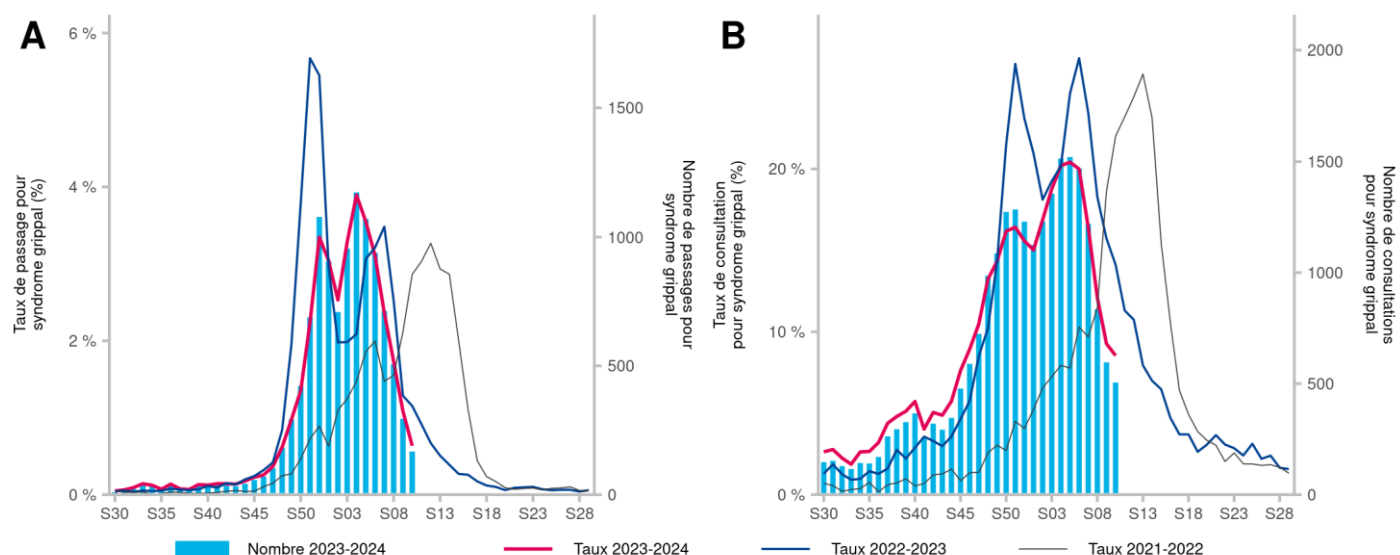
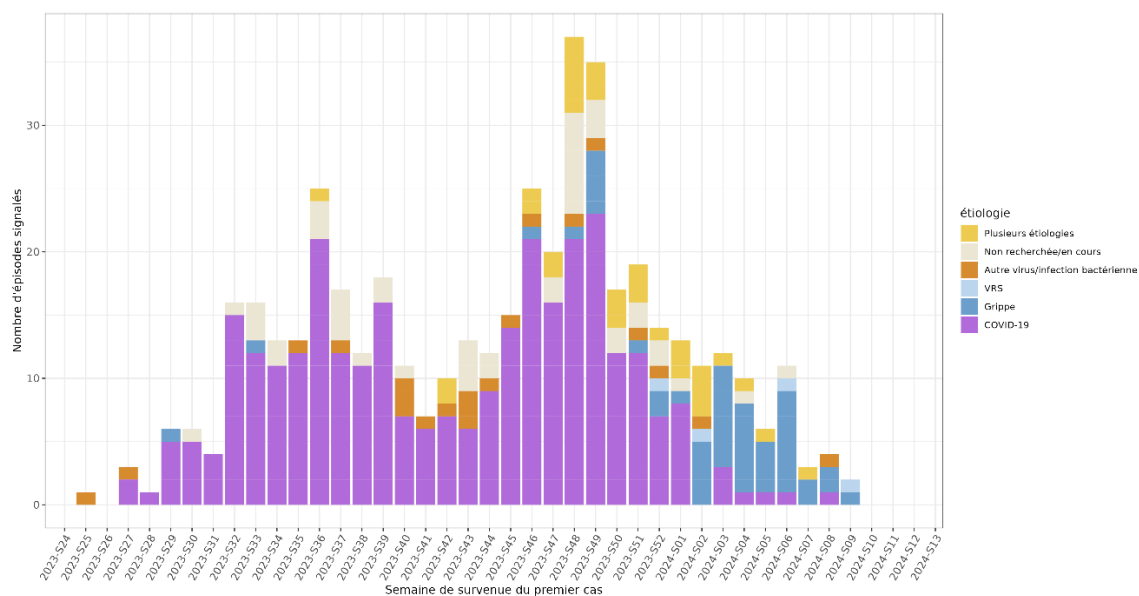


Figure 1 | Passages aux services d'urgences (A) et consultations SOS médecins (B) pour syndrome grippal en Paca (point au 13/03/2024)

Surveillance établissements médico-sociaux (EMS)

Figure 2 | Episodes groupés d'IRA en EMS par étiologie en Paca (source : VoozIRA+, point au 13/03/2024)



| SURVEILLANCE DES CAS GRAVES DE GRIPPE, COVID-19 ET VRS ADMIS EN REANIMATION |

Ce bilan a été réalisé à partir des signalements d'un réseau sentinelles de réanimation (24 services en région Paca) à l'aide d'une fiche standardisée.

En réponse à la triple épidémie de grippe, de COVID-19 et de bronchiolite survenue au cours de la saison 2022-23 et à son impact sur le système hospitalier, la surveillance des cas graves de grippe et de COVID-19 a été élargie cette saison avec l'inclusion de la surveillance des cas graves d'infection par le VRS chez l'adulte. Une surveillance pilote des cas graves de bronchiolite est également mise en place dans les services de réanimation pédiatriques et néonatales volontaires.

Depuis début octobre, **93 cas graves de grippe et 61 cas de COVID-19** ont été signalés par les services de réanimation participant à la surveillance dont 5 cas de co-infections grippe/SARS-CoV-2 et 1 cas de co-infection grippe/VRS. Cinq cas graves de VRS ont également été déclarés (figure 1).

Parmi les 93 cas de grippe (tableau 1), il y avait un peu plus d'hommes que de femmes (sexe-ratio H/F = 1,3). L'âge médian s'élevait à 63 ans (étendue : 4 - 88 ans). La plupart des cas avait une comorbidité (85 %). Les principales comorbidités observées étaient, une pathologie pulmonaire (34 % des patients), une pathologie cardiaque (30 %) et une hypertension artérielle (27 %). Moins de la moitié des cas n'avait pas de SDRA (44 % des patients). L'assistance ou aide ventilatoire la plus invasive était une ventilation non invasive (61 % des patients). Pour les patients sortis ou décédés, la durée de ventilation moyenne était de 7 jours (étendue 1 – 24 jours). Douze décès ont été signalés (létalité = 19 %), dont 8 chez les 65 ans ou plus (données non consolidées).

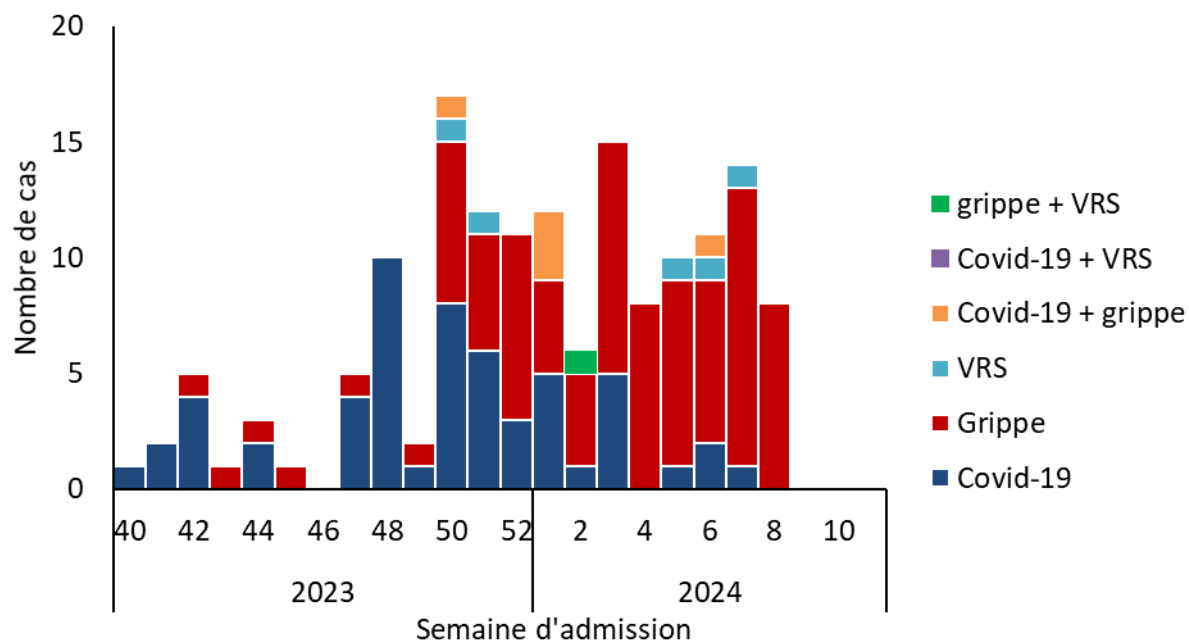
Parmi les 61 cas de COVID-19 (tableau 1), la majorité était des hommes (sexe-ratio H/F = 1,6). L'âge médian s'élevait à 71 ans (étendue : 0 – 89 ans). La présence de comorbidité était reportée pour 89 % des cas. Les principales comorbidités observées étaient une pathologie pulmonaire (36 % des patients), une pathologie cardiaque (33 %) et une hypertension artérielle (27 %). Moins d'un tiers des cas n'avait pas de SDRA (28 % des patients). L'assistance ou aide ventilatoire la plus invasive était une ventilation non invasive (54 % des patients). Pour les patients sortis ou décédés, la durée de ventilation moyenne était de 10 jours (étendue 1 – 45 jours). Seize décès ont été signalés (létalité = 28 %), dont 14 chez les 65 ans et plus (données non consolidées).

Tableau 1 | Caractéristiques des patients admis en service de réanimation suite à une infection par le virus de la grippe ou du SARS-Cov2 au cours de la saison 2023-2024, Paca (point au 12 mars 2024)

	COVID-19 N = 61 (100%)	Grippe N = 93 (100%)
Sexe		
Femme	23 (38%)	40 (43%)
Homme	38 (62%)	53 (57%)
Classes d'âge (années)		
< 2	2 (3%)	0 (0%)
2-17	0 (0%)	3 (3%)
18-64	19 (31%)	46 (49%)
65 et plus	40 (66%)	44 (47%)
Non renseigné		
Co-infection grippe/SARS-CoV-2	5 (8%)	5 (5%)
Présence de comorbidité(s)	54 (89%)	79 (85%)
Syndrome de détresse respiratoire aiguë		
Aucun	16 (28%)	36 (44%)
Mineur	13 (22%)	8 (10%)
Modéré	19 (33%)	20 (24%)
Sévère	10 (17%)	18 (22%)
Non renseigné	3	11
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive		
Aucune	3 (5%)	3 (3%)
Ventilation non-invasive	33 (54%)	55 (61%)
Ventilation invasive	24 (39%)	28 (31%)
Assistance extracorporelle	1 (2%)	4 (4%)
Non renseigné		3
Devenir		
Décès	16 (28%)	15 (19%)
Sortie de réanimation	42 (72%)	66 (81%)

| SURVEILLANCE DES CAS GRAVES DE GRIPPE, COVID-19 ET VRS ADMIS EN REANIMATION |

Figure 1 | Evolution du nombre de patients admis en service de réanimation selon l'étiologie au cours de la saison 2023-2024, Paca (point au 12 mars 2024)





Le suivi de la mortalité s'appuie sur les données issues de 301 communes transmettant leurs données d'état-civil sous forme dématérialisée. La couverture de la mortalité atteint 92 %. 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 exclue 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.

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

Synthèse au 13/03/2024

Un excès significatif de mortalité toutes causes est observé au niveau régional en S07 pour les sujets tous âges.

Figure 1 | Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges confondus, 2016 à 2023, Paca (source : Insee, Santé publique France, point au 13/03/2024)

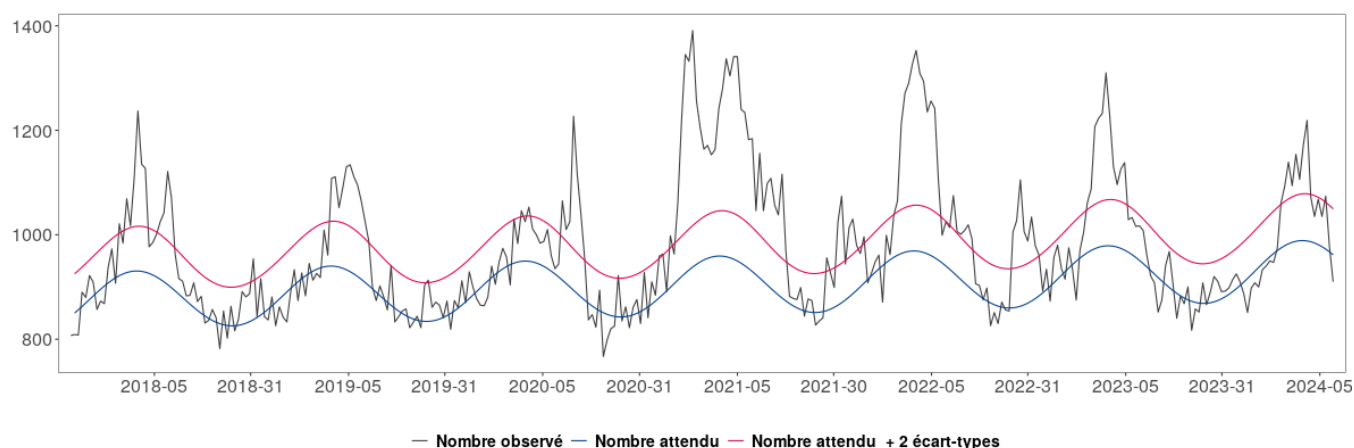
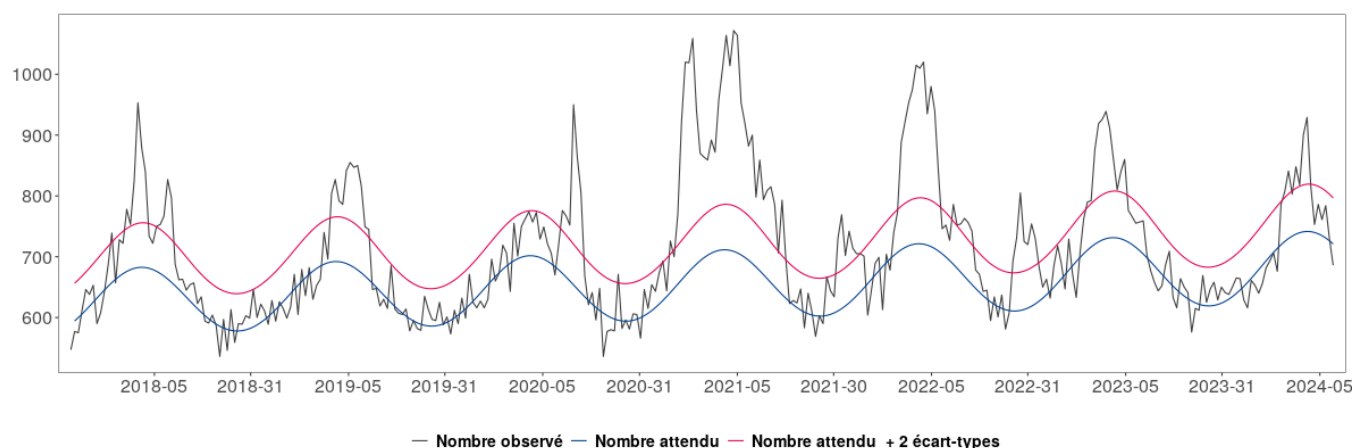


Figure 2 | Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, chez les 75 ans et plus, 2016 à 2023, Paca (source : Insee, Santé publique France, point au 13/03/2024)



| ACTUALITÉS |

Estimation du fardeau environnemental et professionnel de la maladie en France : quels sont les couples maladie-facteur de risque à prioriser ?

Pour en savoir plus, [cliquez ici](#)

Des inégalités de santé persistantes entre les femmes et les hommes

Pour lire le bulletin, [cliquez ici](#)

Article du mois : Inéquités sociales et environnementales en France continentale : une analyse de l'exposition à la chaleur, à la pollution de l'air et au manque de végétation

Pour en savoir plus sur l'article, [cliquez ici](#)

Abonnez-vous au Veille Hebdo Paca en écrivant à paca-corse@santepubliquefrance.fr

Retrouvez l'ensemble des actualités produites par Santé publique France ou en collaboration avec ses partenaires : [Santé publique France](#)

Abonnez-vous aux [newsletters](#) de Santé publique France

Un point focal unique pour tous les signalements sanitaires et médico-sociaux en Paca



LES RENCONTRES DE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE



Cette année, les **Rencontres de Santé publique France** se tiendront les **13 et 14 juin 2024** à **Paris** au **Beffroi de Montrouge**.



➔ **Retenez dès à présent les dates !**

Nous vous informerons prochainement de la mise en ligne du **programme** et de l'**ouverture des inscriptions**.

Le point épidémio

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

Etats civils

Samu

Etablissements de santé

Etablissements médicaux-sociaux

Associations SOS Médecins

Réseau Sentinelles

Professionnels de santé, cliniciens et LABM

CNR arbovirus (Inserm- IRBA-Marseille)

IHU Méditerranée

CNR des infections respiratoires (dont la grippe et la Sars-Cov-2)

EID-Méditerranée

CAPTIV de Marseille

CPIAS Paca

ARS Paca

GRADEs Paca

Réseau sentinelles des réanimations

Diffusion

Cellule régionale de Santé publique France Paca-Corse

C/o ARS Paca
132 boulevard de Paris
CS 50039
13331 Marseille Cedex 03

Tel : 04 13 55 81 01

Fax : 04 13 55 83 47

paca-corse@santepubliquefrance.fr