

Surveillance sanitaire

Semaine 45-2024. Date de publication : 13 novembre 2024

Édition Provence-Alpes-Côte d'Azur



Points clés de la semaine 45-2024

Arboviroses (page 2)

Dengue et infections à virus West-Nile : pas de nouveau cas autochtone en Paca depuis le dernier bulletin.

Infections respiratoires aiguës (page 5)

Grippe et syndromes grippaux : activité faible, en légère hausse aux urgences et chez SOS Médecins, niveau conforme aux années précédentes.

Bronchiolite (moins de 2 ans) : activité faible, conforme aux années précédentes.

Covid-19 : activité faible et en baisse, à des niveaux inférieurs aux années précédentes.

Coqueluche (page 11)

Activité faible.

Mortalité (page 12)

Pas d'excès observé de la mortalité toutes causes au niveau régional.

Dengue, chikungunya, Zika

Surveillance des cas importés

Synthèse au 12 novembre 2024

Depuis le 1^{er} mai 2024, 197 cas importés de dengue (+ 4 cas par rapport à la semaine dernière) ont été confirmés en Paca. Les cas revenaient principalement de Martinique (n = 52), Guadeloupe (n = 41), Indonésie (n = 18), Thaïlande (n = 15), Polynésie française (n = 9), Brésil (n = 8), Cap-Vert (n = 8) et Costa- Rica (n = 6).

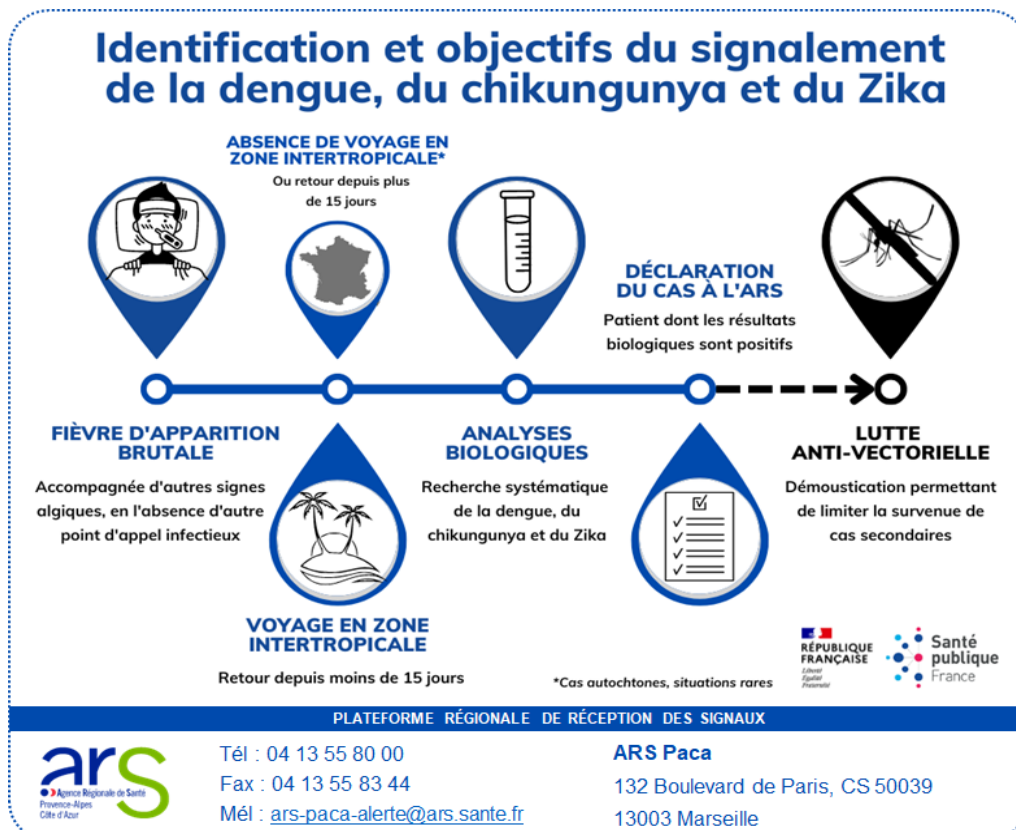
Il n'y a pas de cas importés de chikungunya et de Zika en Paca.

Situation au niveau national : données de surveillance 2024

Tableau 1 : Cas importés (confirmés et probables) de dengue, de chikungunya et du virus Zika en Paca (point au 12/11/2024)

Zone	Dengue	Chikungunya	Zika
Alpes-de-Haute-Provence	6	0	0
Hautes-Alpes	4	0	0
Alpes-Maritimes	40	0	0
Bouches-du-Rhône	89	0	0
Var	46	0	0
Vaucluse	12	0	0
Paca	197	0	0

Source : Voozarbo, Santé publique France.



Surveillance des cas autochtones

Synthèse des épisodes de transmission autochtone au 12 novembre 2024

Il n'y a pas eu de nouveau cas autochtone signalé depuis 2 semaines.
En Paca, 7 épisodes ont été investigués (parmi lesquels 4 sont terminés) et 78 cas autochtones ont été recensés à ce jour (Tableau 2).

Tableau 2 : Cas autochtones (confirmés et probables) de dengue, de chikungunya et du virus Zika en Paca (point au 12/11/2024)

Département	Commune(s)	Nb cas autochtones	Sérotype	Date des signes du 1er cas	Date des signes du dernier cas	Episode terminé
Alpes-Maritimes	La Colle sur Loup	2	DENV-1	26/07/2024	27/07/2024	Oui
Vaucluse	Sainte-Cécile-les-Vignes	18	DENV-2	19/07/2024	25/08/2024	Oui
Var	La Crau	25	DENV-1	05/08/2024	05/09/2024	Oui
Alpes-Maritimes	Menton (ou Monaco)	1	/	06/08/2024	/	Oui
Var	Fréjus	15	DENV-3	08/08/2024	11/10/2024	Non
Alpes-Maritimes	Vallauris	16	DENV-1	14/08/2024	27/09/2024	Non
Var	Ramatuelle	1	/	25/09/2024	/	Non

Dispositif de surveillance renforcée – du 1^{er} mai au 30 novembre

La dengue, le chikungunya et le Zika sont des maladies transmises par le « moustique tigre », présent sur le territoire métropolitain et actif entre les mois de mai et de novembre. Au cours de cette période, des interventions de démoustication sont réalisées autour des lieux fréquentés par les cas pour limiter le risque de transmission. Elles vont permettre de tuer les moustiques avant qu'ils ne se contaminent en piquant une personne infectée, ou qu'ils n'infectent d'autres personnes.

Pour en savoir plus :

- Surveillance de la dengue, du chikungunya et du Zika – Dossiers thématiques de Santé publique France
- Surveillance dans la région – Dossier thématique de l'ARS Paca
- Lutte anti-vectorielle – Dossier thématique de l'ARS Paca

West-Nile

Surveillance humaine

Synthèse au 12 novembre 2024

Il n'y a pas eu de nouveau cas autochtone d'infection à virus West-Nile (VWN) signalé en Paca depuis 2 semaines.

Dans le Var, le bilan est toujours de 25 cas autochtones d'infection à VWN dont 11 formes neuroinvasives. Le dernier cas enregistré a débuté ses signes le 04/10. La zone de circulation principale est inchangée, délimitée par les communes d'Ollioules, Six-Fours-les-Plages, Sanary-sur-Mer, La Seyne-sur-Mer, Toulon et Saint-Mandrier-sur-Mer (Figure 1).

Il n'y a pas de cas humain dans les autres départements de la région.

En complément de la surveillance humaine des infections à VWN, la surveillance équine (données Anses) a permis d'identifier 12 cas dans le Var (communes d'Ollioules, Six-Fours-les-Plages, La Seyne-sur-Mer, La Garde et Sanary-sur-Mer), ainsi que 17 cas dans les Bouches-du-Rhône (communes d'Arles, les Saintes-Maries-de-la-Mer, Saint-Martin-de-Crau, Salon-de-Provence, Mallemort, Grans, Istres, Aix-en-Provence, Entressen, Raphèle-lès-Arles, Vitrolles, Roquevaire et Saint-Mitre-les-Remparts).

Dispositif de surveillance renforcée – du 1er mai au 30 novembre

Le virus West Nile (VWN) est un virus qui se transmet accidentellement aux hommes par l'intermédiaire de moustiques du genre Culex, le réservoir naturel étant constitué par les oiseaux et les moustiques. Il n'y a pas de transmission interhumaine (en dehors de transfusion ou greffe), ni de transmission du virus d'homme à homme via le moustique. Si dans 80 % des cas l'infection humaine à VWN est asymptomatique, dans 20 % des cas elle se manifeste par un syndrome pseudo grippal (fièvre, douleurs, maux de tête). Dans moins de 1 % des infections, des manifestations neurologiques peuvent survenir. Ces formes neuro-invasives peuvent évoluer vers des séquelles voire un décès dans 7 à 9 % des cas.

Pour en savoir plus :

- [Surveillance du West Nile](#) – Dossiers thématiques de Santé publique France
- [Surveillance dans la région Paca](#) – Dossier thématique de l'ARS Paca

Infections respiratoires aiguës

Synthèse de la semaine 45-2024

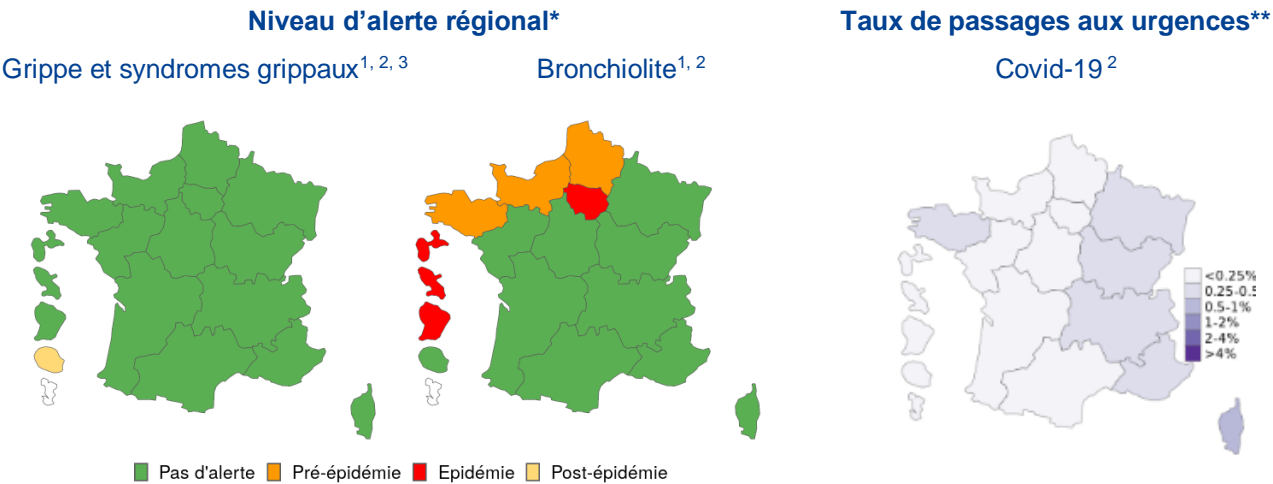
Grippe et syndromes grippaux : activité faible en particulier aux urgences mais en légère hausse
Bronchiolite (moins de 2 ans) : activité faible, stable (SOS Médecins) ou en baisse (urgences)
Covid-19 : activité faible et en baisse.

Au niveau hexagonal, pour la bronchiolite, l’Ile-de-France est en phase épidémique et 3 régions du nord-ouest de la France (Hauts-de-France, Normandie et Bretagne) sont en phase pré-épidémique.

Indicateurs clés

	Grippe et syndromes grippaux (tous âges)			Bronchiolite (< 2ans)			Covid-19 (tous âges)		
Part d'activité pour la pathologie parmi	S44	S45	Variation (S/S-1)	S44	S45	Variation (S/S-1)	S44	S45	Variation (S/S-1)
Les actes SOS Médecins (%)	5,0	6,6	↗	4,4	4,7	→	1,3	0,9	↘
Les passages aux urgences (%)	0,2	0,3	↗	6,1	4,8	↘	0,4	0,3	↘
Les hospitalisations après les passages aux urgences (%)	14,1	18,7	↗	34,9	22,9	↘	45,9	47,9	↗

Sources : SOS Médecins, OSCOUR®. Exploitation : Santé publique France.



Grippe et syndromes grippaux

Pas d'épidémie en cours

En S45, l'activité des associations SOS Médecins pour grippe/syndrome grippal est en hausse et comparable aux années précédentes à la même période. L'activité des urgences pour grippe/syndrome grippal est en légère hausse à un niveau bas (Tableau 1, Figure 1). La proportion d'hospitalisation après passage aux urgences est de 18,7 %, en hausse par rapport à celle de la S43.

Le taux d'incidence pour syndrome grippal relevé par le par le réseau Sentinelles et IQVIA en S45, non encore consolidé, est de 59 pour 100 000 habitants (IC95% [0 ; 408] vs 56 pour 100 000 habitants (IC95% [42 ; 70] en S44.

Le taux de positif des tests RT-PCR pour grippe tous âges enregistré par le réseau Relab (laboratoires de biologie médicale) et le réseau Renal (laboratoires hospitaliers) reste faible en S45 (respectivement 1,9 % et 0,7 %).

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

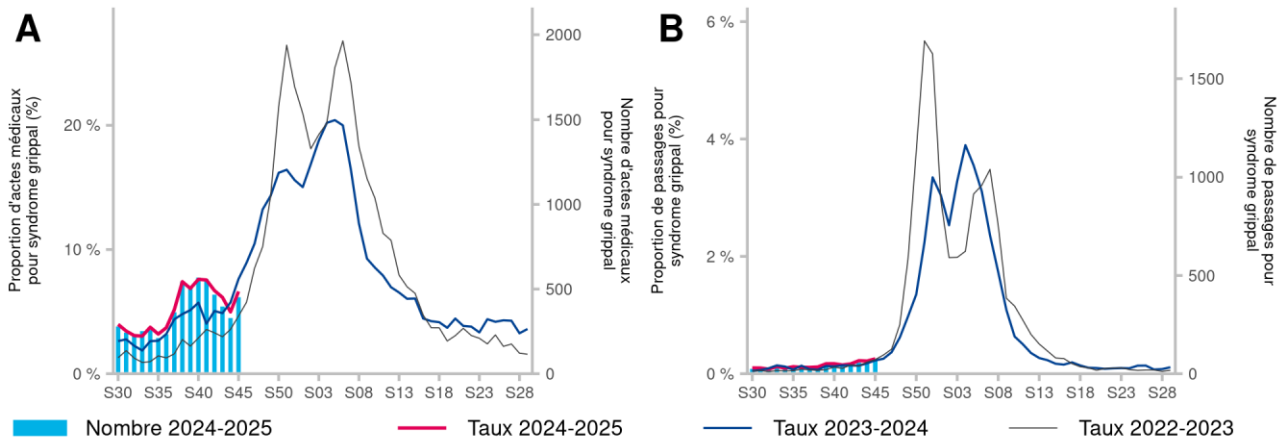
Tableau 1 : Indicateurs de surveillance de la grippe/syndrome grippal en Paca (point au 13/11/2024)

ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	S43	S44	S45	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour grippe/syndrome grippal	405	337	460	+36,5 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour grippe/syndrome grippal (%)	6,1	5,0	6,6	+1,6 pt
SERVICES DES URGENCES DU RESEAU OSCOUR	S43	S44	S45	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal	64	64	75	+17,2 %
Proportion de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal (%)	0,2	0,2	0,3	+0,1 pt
Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal	10	9	14	+55,6 %
Proportion d'hospitalisation après un passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal (%)	15,6	14,1	18,7	+4,6 pts

Sources : SOS Médecins, OSCOUR®. Exploitation : Santé publique France.

Point d'attention : les pourcentages d'évolution sont à interpréter avec précaution au vu des faibles effectifs.

Figure 1 : Nombre et proportion d'actes médicaux SOS Médecins (A) et de passages aux urgences (B) pour grippe/syndrome grippal en Paca par rapport aux deux saisons précédentes (point au 12/11/2024)



Sources : SOS Médecins, OSCOUR®. Exploitation : Santé publique France.

Bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans

Pas d'épidémie en cours

En S45, l'activité relative à la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans est globalement stable dans les associations SOS Médecins et en baisse dans les services des urgences (Tableau 2, Figure 2). La proportion d'hospitalisation pour bronchiolite est également en baisse.

Le taux de positivité des tests RT-PCR (tous âges) pour VRS en ville (réseau Relab) et à l'hôpital (réseau Renal) reste faible en S45 (2,3 % pour les 2 réseaux).

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

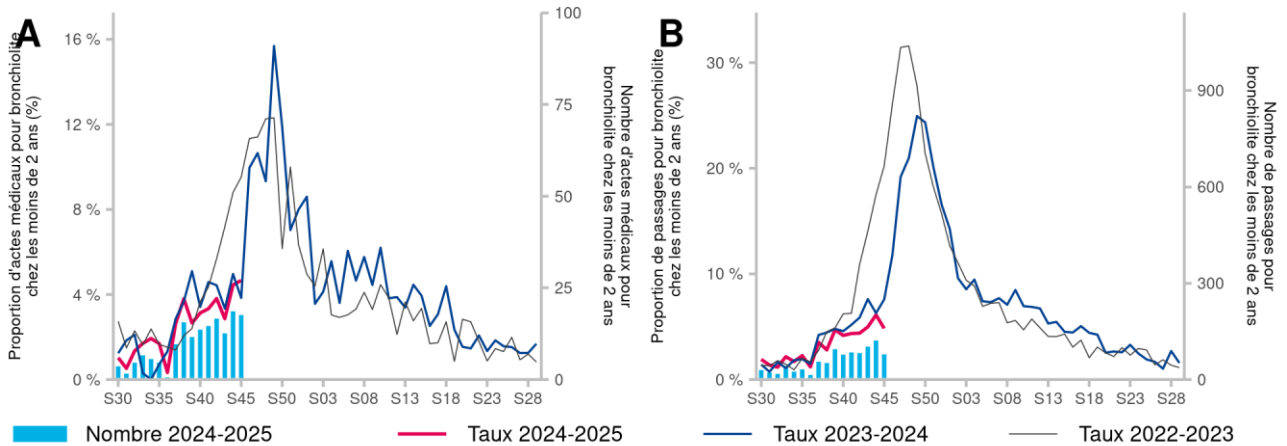
Tableau 2 : Indicateurs de surveillance de la bronchiolite chez les moins de 2 ans en Paca (point au 13/11/2024)

ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	S43	S44	S45	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour bronchiolite chez les moins de 2 ans	13	19	18	-5,3 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (%)	2,9	4,4	4,7	+0,3 pt
SERVICES DES URGENCES DU RESEAU OSCOUR	S43	S44	S45	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans	107	126	83	-34,1 %
Proportion de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (%)	5,0	6,1	4,8	-1,3 pt
Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans	35	44	19	-56,8 %*
Proportion d'hospitalisation après un passage aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (%)	32,7	34,9	22,9	-12,0 pts

* différence significative (test du Khi2 ou Fisher selon les effectifs). NC : non calculable.
Sources : SOS Médecins, OSCOUR®. Exploitation : Santé publique France.

Point d'attention : les pourcentages d'évolution sont à interpréter avec précaution au vu des faibles effectifs.

Figure 2 : Nombre et proportion d'actes médicaux SOS Médecins (A) et de passages aux urgences (B) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en Paca par rapport aux deux saisons précédentes (point au 13/11/2024)



Sources : SOS Médecins, OSCOUR®. Exploitation : Santé publique France.

Covid-19

En S45, les proportions de passages aux urgences et d'actes SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 sont en légère baisse par rapport à S44 (tableau 3, figure 3), à des niveaux très bas par rapport aux années précédentes. La proportion d'hospitalisation après passage aux urgences fluctue selon les semaines entre 46 et 48%.

Le taux de positivité des tests RT-PCR pour Covid-19 est en baisse en S45 dans les laboratoires de ville (réseau Relab) : 8,1 % versus 12,1 % en S44 et stable dans les laboratoires hospitaliers (réseau Renal) : 5 % en S44 et S45 (tableau 3).

La tendance globale à la baisse du niveau de circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées se poursuit en S44 (les 4 stations de traitement des eaux usées disposaient de résultats interprétables), avec une situation qui reste toutefois hétérogène selon les stations (Figure 4).

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

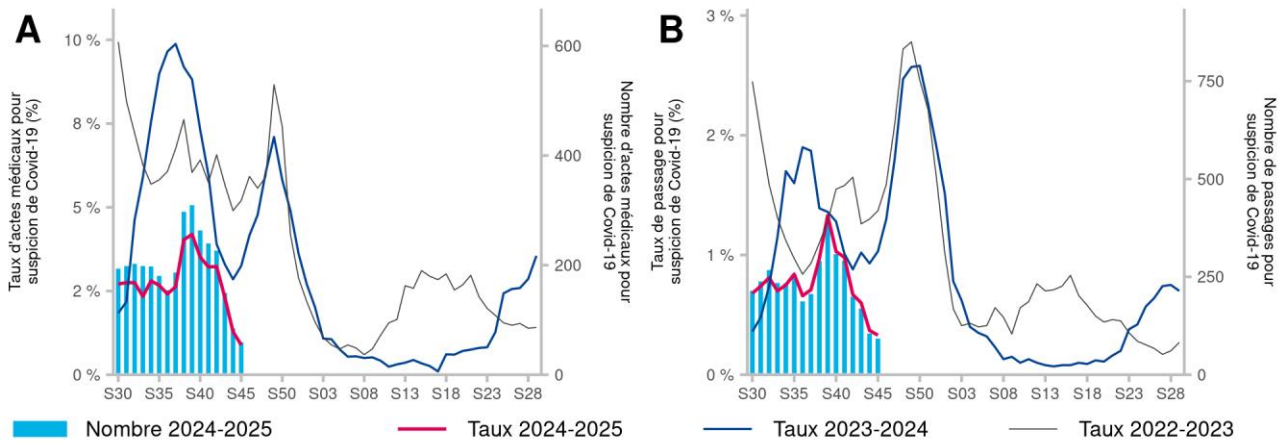
Tableau 3 : Indicateurs de surveillance du Covid-19 en Paca (point au 13/11/2024)

INDICATEURS DE SURVEILLANCE	S43	S44	S45	Variation (S/S-1)
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour Covid-19 (%)	2,3	1,3	0,9	-0,4 pt
Proportion de passages aux urgences pour Covid-19 (%)	0,6	0,4	0,3	-0,1 pt
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour Covid-19 (%)	48,0	45,9	47,9	+2,0 pts
Taux de positivité dans les laboratoires de ville (RELAB, %)	16,2	12,2	8,1	-4,1 pts
Taux de positivité dans les laboratoires hospitaliers (RENAL, %)	7,1	5,0	5,0	-

Sources : SOS Médecins, OSCOUR®. Exploitation : Santé publique France.

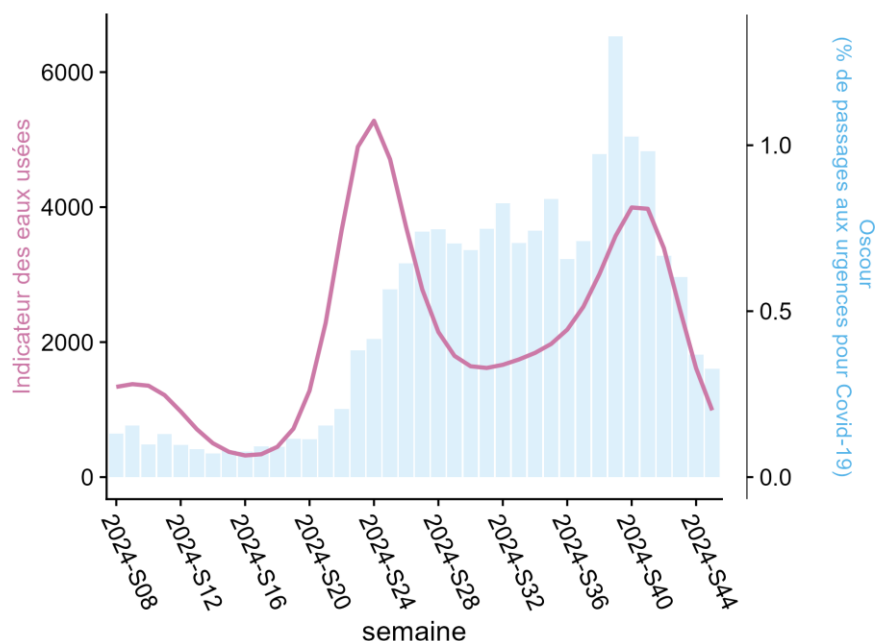
Point d'attention : les pourcentages d'évolution sont à interpréter avec précaution au vu des faibles effectifs.

Figure 3 : Nombre et proportion d'actes médicaux SOS Médecins (A) et de passages aux urgences (B) pour suspicion de Covid-19 en Paca par rapport aux deux saisons précédentes (point au 13/11/2024)



Sources : SOS Médecins, OSCOUR®. Exploitation : Santé publique France.

Figure 4 : Circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées (en rouge) et proportion de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 (en bleu), de S08-2024 à S45-2024, en Paca (point au 12/11/2024)



Sources : SUM'EAU et OSCOUR®. Exploitation : Santé publique France.

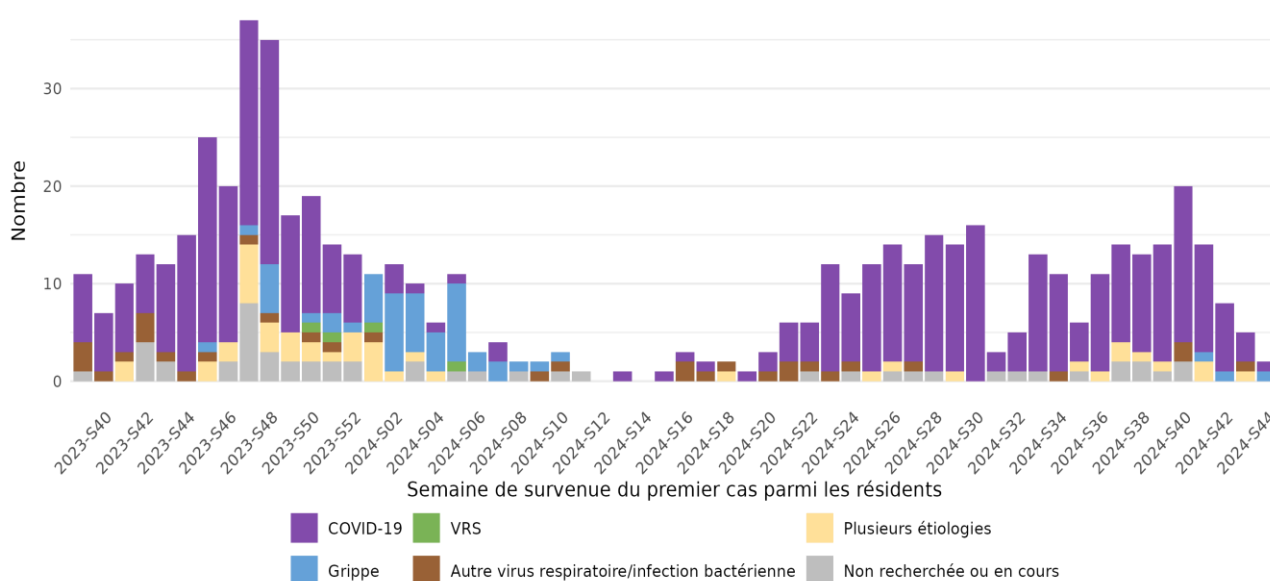
IRA en établissements médico-sociaux (EMS)

Depuis le début de la surveillance saisonnière (semaine 40-2024), 63 épisodes de cas groupés d'IRA ont été signalés en région Paca, soit 8 nouveaux épisodes depuis la semaine dernière (Figure 1). Cinquante-quatre épisodes (86 %) étaient en lien avec la Covid-19 et 5 (8 %) avec un virus grippal. Le nombre de signalements est plus faible que celui de l'an passé à la même époque.

Parmi l'ensemble de ces épisodes, il a été signalé 608 malades chez les résidents (+ 81 depuis le dernier bilan), dont 13 hospitalisés (+ 1 depuis le dernier bilan) et 110 malades parmi le personnel (+ 12 depuis le dernier bilan). Quatre décès ont été enregistrés sur cette période (un décès depuis le dernier bilan).

Les données des S44 et S45 ne sont pas consolidées.

Figure 5 : Nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA en EMS par étiologie en Paca depuis S40-2023 (point au 12/11/2024)



Source : VoozIRA+. Exploitation : Santé publique France.

Méthodologie

La surveillance des IRA par Santé publique France est basée sur un dispositif multi sources territorialisé.

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

Nouveau cette saison : le dispositif de surveillance microbiologique des eaux usées (SUM'EAU) permet de suivre la circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées. En Paca, le suivi est réalisé auprès de 4 stations de traitement des eaux usées (situées à Cannes, Marseille, Nice et Toulon) selon une fréquence hebdomadaire. L'indicateur 'eaux usées', disponible à partir de cette saison au niveau régional, correspond au ratio de concentration virale de SARS-CoV-2 sur la concentration en azote ammoniacal.

Coqueluche

Synthèse de la semaine 45-2024

En S45, l'activité relative à la coqueluche est faible, stable pour les associations SOS Médecins et en légère hausse dans les services des urgences (Tableau 1, Figure 1).

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

Surveillance en ville et en milieu hospitalier

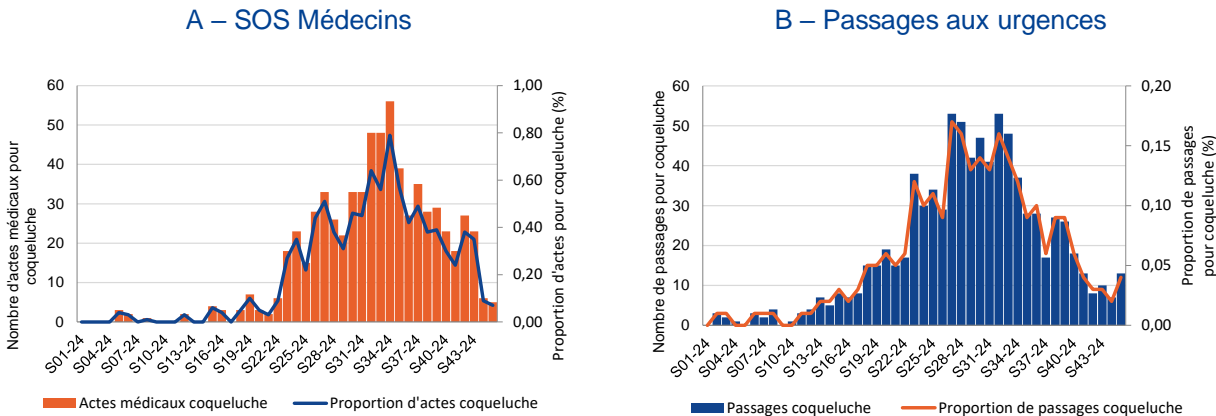
Tableau 1 : Indicateurs de surveillance de la coqueluche en Paca (point au 13/11/2024)

INDICATEURS DE SURVEILLANCE	S43	S44	S45	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour coqueluche	10	7	13	+86 %
Proportion d'hospitalisation après passage aux urgences pour coqueluche (%)	20	0	31	+31 pt
Nombre d'actes médicaux chez SOS Médecins pour coqueluche	23	6	5	-17 %

Sources : SOS Médecins, OSCOUR®. Exploitation : Santé publique France.

Point d'attention : les pourcentages d'évolution sont à interpréter avec précaution au vu des faibles effectifs.

Figure 1 : Nombre et proportion d'actes médicaux SOS Médecins (A) et de passages aux urgences (B) pour coqueluche en Paca (point au 13/11/2024)



Sources : SOS Médecins, OSCOUR®. Exploitation : Santé publique France.

Méthodologie

Ce bilan a été réalisé à partir des données des associations SOS Médecins et des services des urgences du réseau OSCOUR®. Le code CIM-10 A37 permet d'identifier les passages et les hospitalisations après passages aux urgences pour coqueluche.

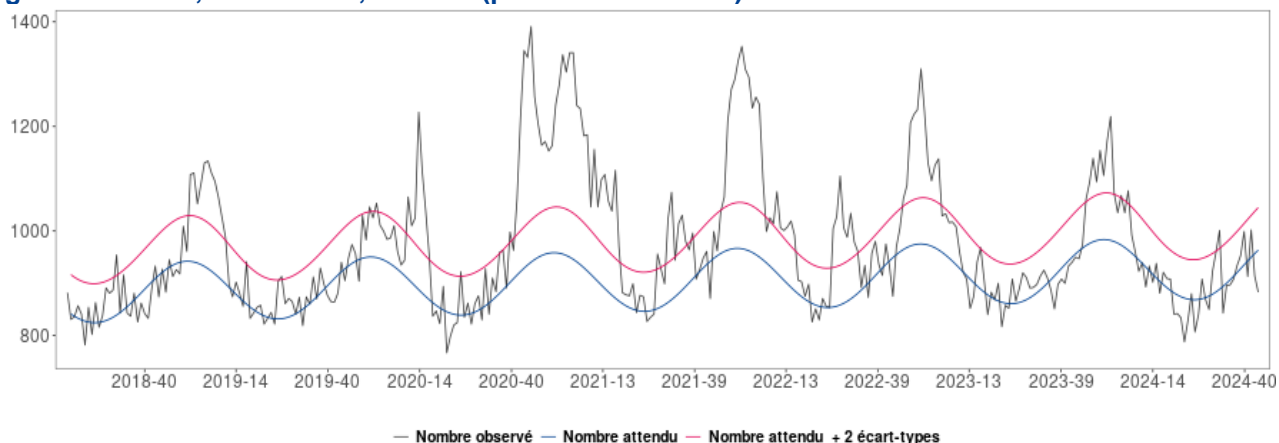
Mortalité toutes causes

Synthèse de la semaine 44-2024

Aucun excès significatif de mortalité toutes causes n'est observé au niveau régional en S44.

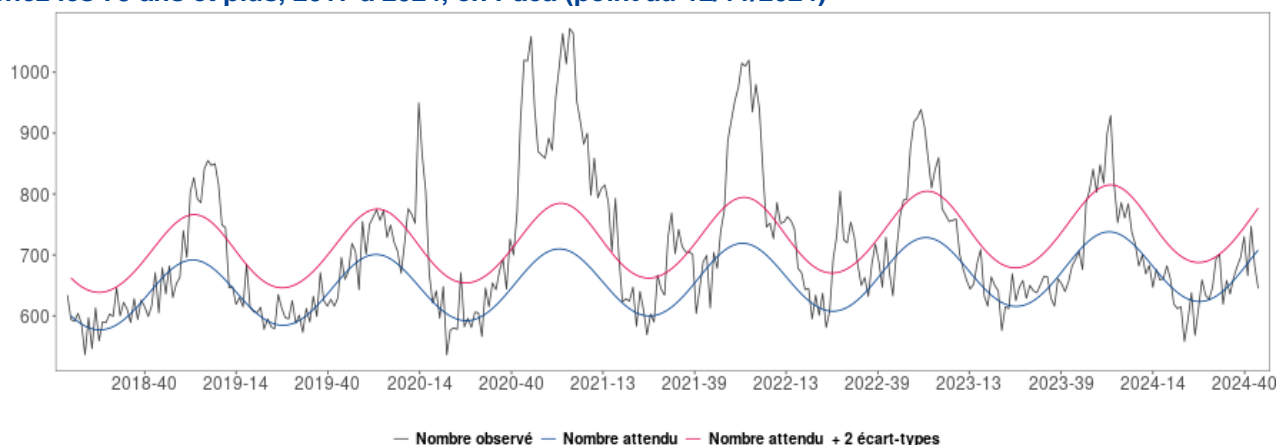
Les données de la dernière semaine ne sont pas présentées car en cours de consolidation.

Figure 1 : Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges confondus, 2017 à 2024, en Paca (point au 12/11/2024)



Source : Insee. Exploitation : Santé publique France.

Figure 2 : Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, chez les 75 ans et plus, 2017 à 2024, en Paca (point au 12/11/2024)



Source : Insee. Exploitation : Santé publique France.

Méthodologie

Dans la région, 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 % dans la région. 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 (utilisé par 19 pays). Le modèle s'appuie sur 9 ans d'historique (depuis 2011) et exclut les périodes habituelles de survenue d'événements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies).

Actualités

- **Alcool-info-service.fr fait peau neuve pour faciliter et accompagner les changements de comportements en matière de consommation d'alcool**

Dispositif national d'aide et d'écoute à distance en matière d'alcool et de dépendance piloté par Santé publique France, Alcool-info-service.fr a été entièrement repensé pour améliorer la fluidité et l'accessibilité aux informations et aux conseils. Le site s'enrichit de nouveaux contenus et de nouveaux formats, comme par exemple des podcasts et des témoignages. Objectif de cette refonte : apporter des réponses à toute personne souhaitant s'informer sur l'alcool, agir sur sa consommation, ou celle d'un proche.

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

- **Bulletin épidémiologique hebdomadaire n°22 (12 novembre 2024)**

- Évaluation sanitaire et économique de Mois sans tabac : un retour sur investissement positif
- Consommation de tabac et vapotage chez les personnes en situation de handicap intellectuel : une enquête dans les Hauts-de-France

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

- **9^{ème} édition du Mois sans tabac : inscriptions ouvertes pour relever le défi d'une vie sans tabac !**

Les inscriptions au Mois sans tabac, le défi collectif qui invite les fumeurs à arrêter de fumer pendant 30 jours consécutifs, sont ouvertes : <https://mois-sans-tabac.tabac-info-service.fr/>

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



**Je soutiens,
et vous?**

*Plus d'informations
sur tabac-info-service.fr*

Partenaires

Santé publique France Paca-Corse remercie vivement tous les partenaires pour leur collaboration et le temps consacré à ces surveillances : l'ARS Paca, les Samu, les établissements de santé, notamment les services des urgences, les établissements médico-sociaux, les associations SOS Médecins, le Réseau Sentinelles et les médecins participant, les laboratoires de biologie médicale, les professionnels de santé, les cliniciens, le CNR des arbovirus (IRBA - Marseille), l'IHU Méditerranée, le CNR des infections respiratoires dont la grippe et le SARS-CoV-2 (Lyon), l'EID Méditerranée, le CAPTV de Marseille, le CPIAS Paca, les bureaux d'états civils, le GRADeS Paca, le réseau sentinelles des réanimation, ainsi que les équipes de Santé publique France (direction des régions, des maladies infectieuses et la direction appui, traitement et analyse de données).



SIGNALER - ALERTE - DECLARER

ARS PACA

24/24
7/7

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

04 13 55 8000

ars-paca-alerte@ars.sante.fr

04 13 55 83 44

Logos: REPUBLIQUE FRANÇAISE, ars, and a small figure of a person running.

Équipe de rédaction

Clémentine CALBA, Joël DENIAU, Florian FRANKE, Guillaume HEUZÉ, Jean-Luc LASALLE, Quiterie MANO, Isabelle MERTENS-RONDELART, Laurence PASCAL, Lauriane RAMALLI

Rédactrice en chef : Céline CASERIO-SCHÖNEMANN

Pour nous citer : Santé publique France. Surveillance sanitaire. Bulletin hebdomadaire. Édition Provence-Alpes-Côte d'Azur. 13 novembre 2024. Saint-Maurice : Santé publique France, 14 pages, 2024.

Directrice de publication : Caroline SEMAILLE

Dépôt légal : 13 novembre 2024

Contact : paca-corse@santepubliquefrance.fr