

Surveillance sanitaire

Semaine 48-2024. Date de publication : 4 décembre 2024

Édition Provence-Alpes-Côte d'Azur

Points clés de la semaine 48-2024

Infections respiratoires aiguës (page 2)

Grippe et syndromes grippaux : activité en hausse dans les urgences hospitalières, stable chez SOS Médecins.

Bronchiolite (moins de 2 ans) : deuxième semaine d'épidémie en région Paca, avec une activité en forte hausse dans les urgences hospitalières, en baisse dans les associations SOS Médecins.

Covid-19 : activité faible, stable dans les urgences hospitalières et chez SOS Médecins.

Cas graves d'IRA admis en réanimation : depuis la semaine 40, 8 cas graves de grippe et 7 de Covid-19 ont été signalés par les services de réanimation participant à la surveillance, ainsi que 9 cas de bronchiolite par le réseau des réanimations pédiatriques ou néonatales.

Mortalité (page 11)

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

Infections respiratoires aiguës

Synthèse de la semaine 48-2024

Grippe et syndromes grippaux : activité en hausse dans les services d'urgences, stable chez SOS Médecins

Bronchiolite (moins de 2 ans) : deuxième semaine d'épidémie, avec une activité en forte hausse dans les urgences hospitalières, en baisse dans les associations SOS Médecins

Covid-19 : activité faible, stable dans les urgences hospitalières et chez SOS Médecins

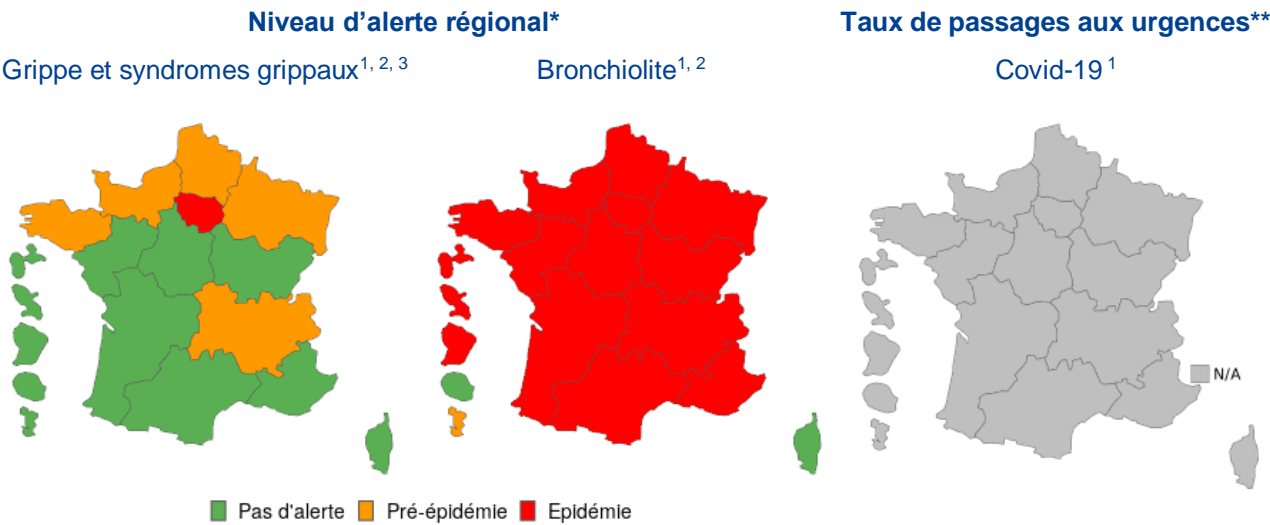
Au niveau hexagonal :

- Pour la bronchiolite chez les moins de deux ans : toutes les régions sont en épidémie sauf la Corse ;
- Pour la grippe : 4 régions sont en phase pré épidémique et la région Île-de-France est en phase épidémique.

Indicateurs clés

Part d'activité pour la pathologie parmi	Grippe et syndromes grippaux (tous âges)			Bronchiolite (< 2ans)			Covid-19 (tous âges)		
	S47	S48	Variation (S/S-1)	S47	S48	Variation (S/S-1)	S47	S48	Variation (S/S-1)
Les actes SOS Médecins (%)	8,9	8,7	➡	7,9	5,3	⬇	1,0	0,9	➡
Les passages aux urgences (%)	0,3	0,5	⬆	11,4	14,2	⬆	0,3	0,3	➡
Les hospitalisations après les passages aux urgences (%)	15,7	19,9	⬆	39,3	37,0	⬇	53,5	55,3	➡

* **Pourcentages d'évolution à interpréter avec précaution au vu des faibles effectifs. NI : non interprétable.**
Sources : SOS Médecins, OSCOUR®. Exploitation : Santé publique France.



Mises à jour le 03/12/2024. * Antilles : niveau d'alerte pour la semaine précédente. ** Données non disponibles pour Mayotte.
Sources : ¹ OSCOUR®, ² SOS Médecins, ³ réseau Sentinelles + IQVIA.

Grippe et syndromes grippaux

Pas d'épidémie en cours

En S48, l'activité des associations SOS Médecins pour grippe/syndrome grippal est stable. L'activité des urgences pour grippe/syndrome grippal poursuit sa hausse (Tableau 1, Figure 1). La proportion d'hospitalisation après passage aux urgences est de 19,9 %, en hausse par rapport à celle de la S47.

Le taux d'incidence pour syndrome grippal relevé le réseau Sentinelles et IQVIA en S48 est de 181 pour 100 000 habitants (IC95% [157; 204]), en hausse par rapport à celui de la S47 (125 pour 100 000 habitants, IC95% [105; 145]).

Les taux de positivité des tests RT-PCR pour grippe tous âges enregistrés par le réseau Relab (laboratoires de biologie médicale) et le réseau Renal (laboratoires hospitaliers) sont en hausse en S48 (respectivement 7,8 % et 1,9 % vs 6,2 % et 1,5 % en S47).

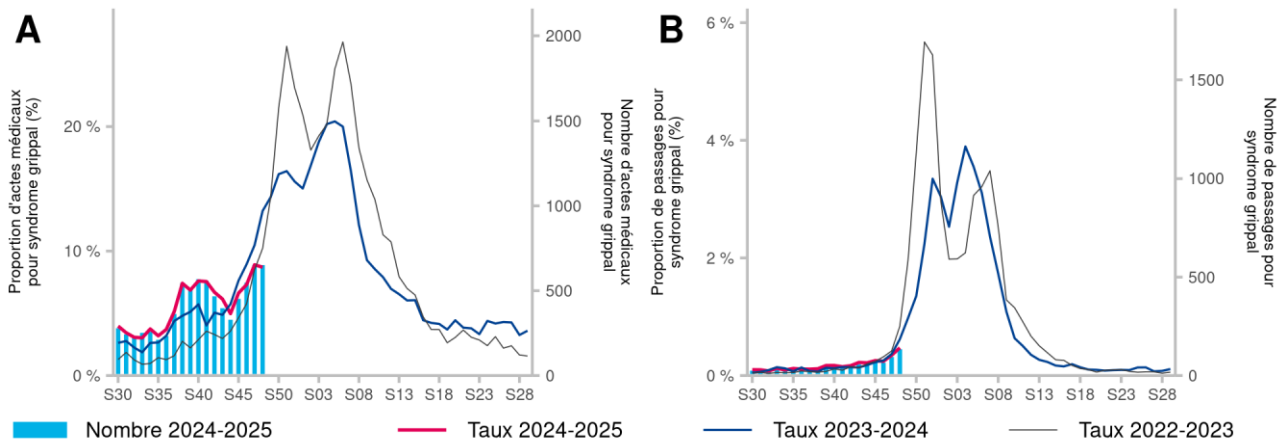
Situation au niveau national : [cliquez ici](#)

Tableau 1 : Indicateurs de surveillance de la grippe/syndrome grippal en Paca (point au 04/12/2024)

ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	S46	S47	S48	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour grippe/syndrome grippal	555	660	659	-0,2 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour grippe/syndrome grippal (%)	7,3	8,9	8,7	-0,2 pt
SERVICES DES URGENCES DU RESEAU OSCOUR	S46	S47	S48	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal	72	102	141	+38,2 %*
Proportion de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal (%)	0,2	0,3	0,5	+0,2 pt*
Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal	12	16	28	+75,0 %
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal (%)	16,7	15,7	19,9	+4,2 pts

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

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 04/12/2024)



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

Bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans

2^{ème} semaine d'épidémie

En S47, l'activité relative à la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans est en baisse dans les associations SOS Médecins et en forte hausse dans les services des urgences (Tableau 2, Figure 2) à un niveau inférieur à la même période l'an passé. La proportion d'hospitalisations après passage aux urgences pour bronchiolite est en baisse.

Le taux de positivité des tests RT-PCR (tous âges) pour VRS en ville (réseau Relab) augmente en S48 (5,7% vs 4,8% en S47). Il est en baisse à l'hôpital (réseau Renal) en S48 (6,7 % vs 7,9 % en S47).

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

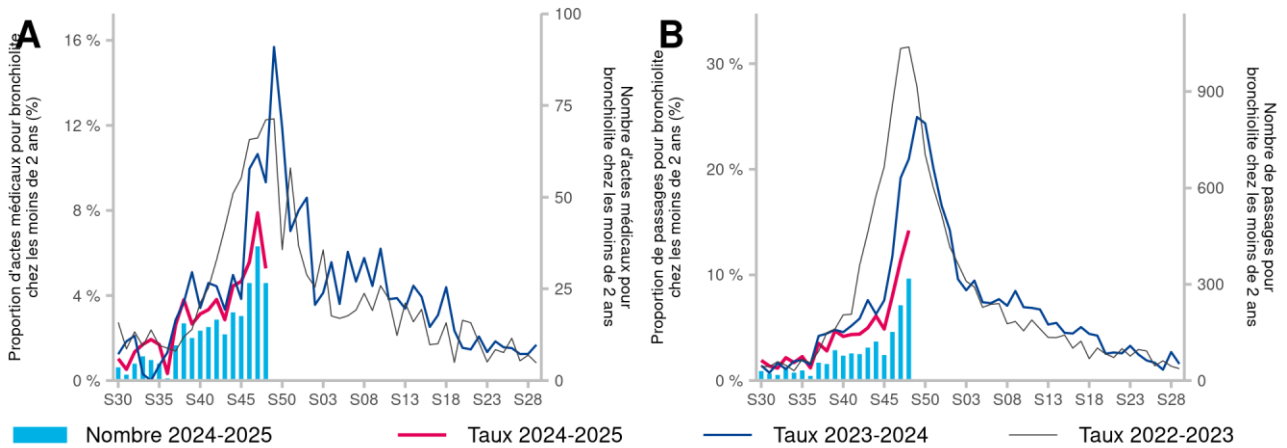
Tableau 2 : Indicateurs de surveillance de la bronchiolite chez les moins de 2 ans en Paca (point au 04/12/2024)

ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	S46	S47	S48	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour bronchiolite chez les moins de 2 ans	27	37	27	-27,0 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (%)	5,6	7,9	5,3	-2,6 pts
SERVICES DES URGENCES DU RESEAU OSCOUR	S46	S47	S48	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans	156	239	322	+34,7 %*
Proportion de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (%)	8,0	11,3	14,2	+2,9 pts*
Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans	55	94	119	+26,6 %
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (%)	35,3	39,3	37,0	-2,3 pts

* différence significative (test du Khi2 ou Fisher selon les effectifs).

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

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 04/12/2024)



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

Covid-19

En S48, la proportion d'actes SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 est stable par rapport à S47 (fluctuation autour de 1 % de l'activité totale des associations sur les 5 dernières semaines), comme celle concernant les passages aux urgences (tableau 3, figure 3), à des niveaux très bas par rapport aux années précédentes. La proportion d'hospitalisation après passage aux urgences est en légère hausse en S48.

Le taux de positivité des tests RT-PCR pour Covid-19 en ville (réseau Relab) est stable en S48 (8,6% vs 8,4% en S47). Il est en baisse à l'hôpital (réseau Renal) en S48 (3,9 % vs 4,5 % en S47).

Une tendance globale à la baisse du niveau de circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées est toujours observée en semaine 48 (les 4 stations de traitement des eaux usées disposaient de résultats interprétables) (Figure 4).

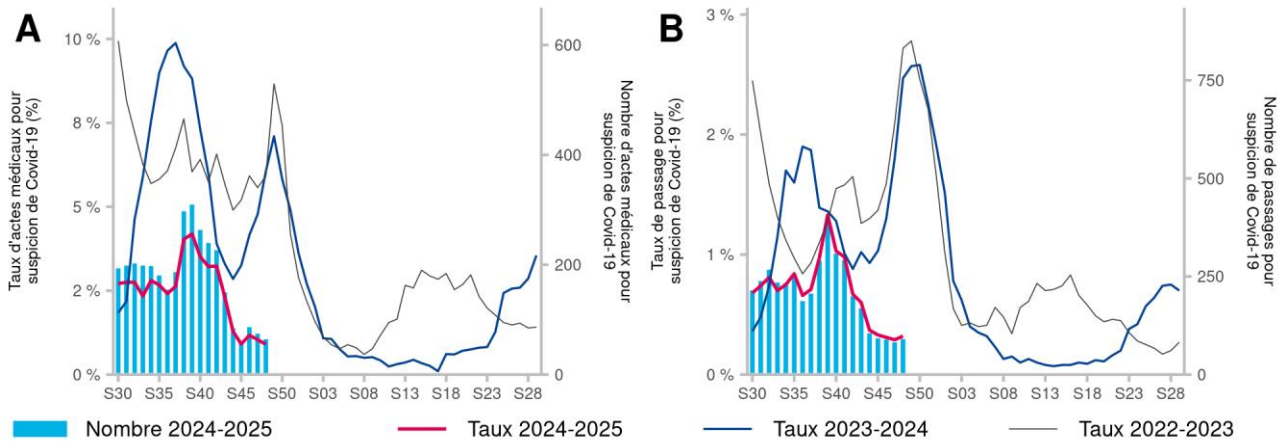
Situation au niveau national : [cliquez ici](#)

Tableau 3 : Indicateurs de surveillance de la Covid-19 en Paca (point au 04/12/2024)

INDICATEURS DE SURVEILLANCE	S46	S47	S48	Variation (S/S-1)
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour Covid-19 (%)	1,2	1,0	0,9	-0,1 pt
Proportion de passages aux urgences pour Covid-19 (%)	0,3	0,3	0,3	+0,0 pt
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour Covid-19 (%)	41,9	53,5	55,3	+1,8 pt
Taux de positivité dans les laboratoires de ville (RELAB, %)	9,5	8,4	8,6	+0,2 pt
Taux de positivité dans les laboratoires hospitaliers (RENAL, %)	4,1	4,5	3,9	-0,6 pt

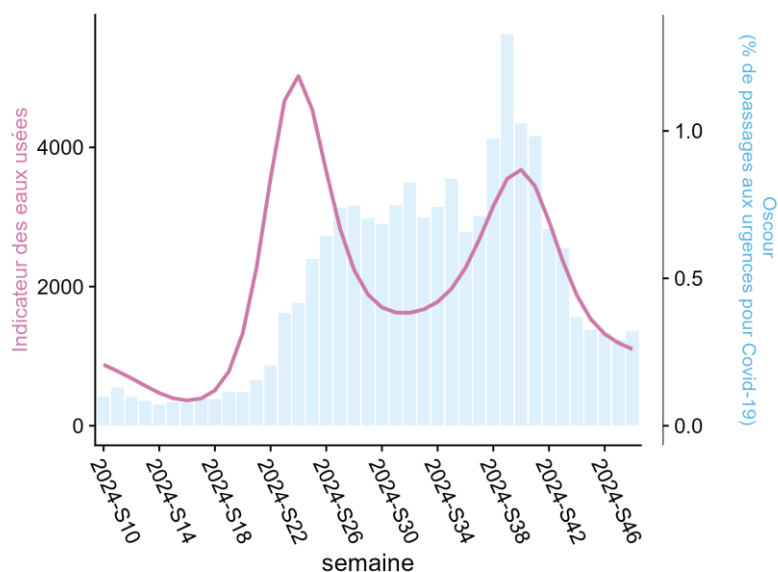
Sources : SOS Médecins, OSCOUR®. Exploitation : Santé publique France.

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 04/12/2024)



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 S10-2024 à S48-2024, en Paca (point au 03/12/24)



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

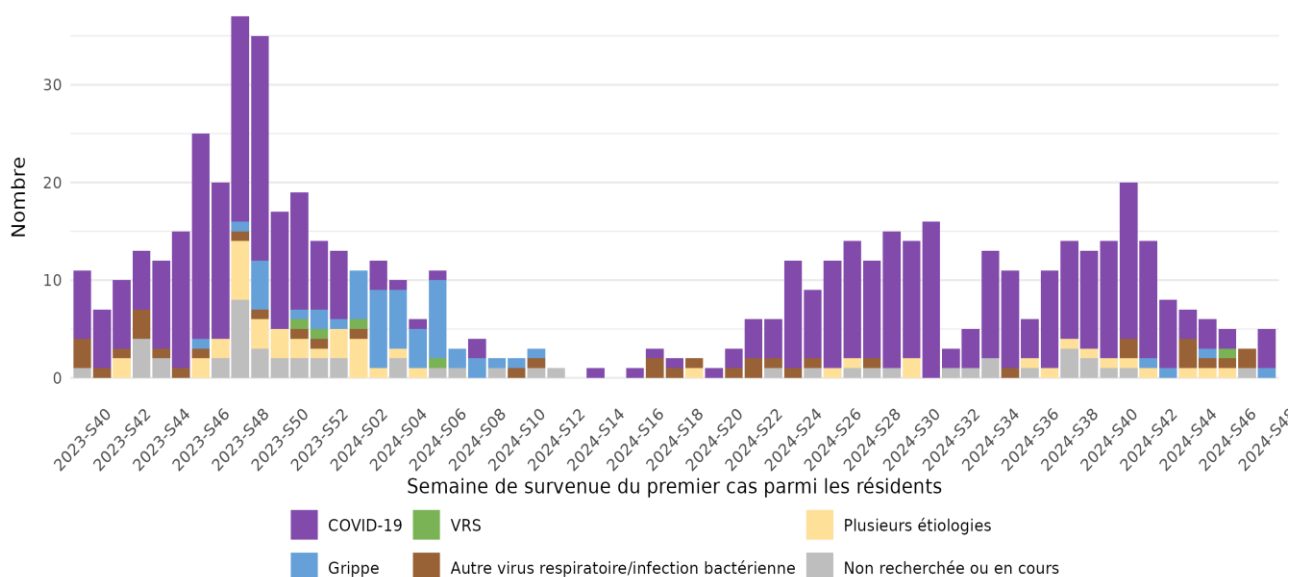
IRA en établissements médico-sociaux (EMS)

Depuis le début de la surveillance saisonnière (semaine 40-2024), 82 épisodes de cas groupés d'IRA ont été signalés en région Paca, soit 10 nouveaux épisodes depuis la semaine dernière (Figure 5). Soixante-quatre épisodes (78 %) étaient en lien avec la Covid-19 et 7 (9 %) 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 883 malades chez les résidents (+ 130 depuis le dernier bilan), dont 31 hospitalisés (+ 10 depuis le dernier bilan) et 157 malades parmi le personnel (+ 24 depuis le dernier bilan). Neuf décès ont été enregistrés sur cette période (aucun depuis le dernier bilan).

Les données des S47 et S48 ne sont pas consolidées.

Figure 5 : Nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA en EMS par étiologie en Paca depuis S39-2023 (point au 03/12/2024)



Source : VoozIRA+. Exploitation : Santé publique France.

IRA en réanimation

Cas graves de grippe, Covid-19 et VRS

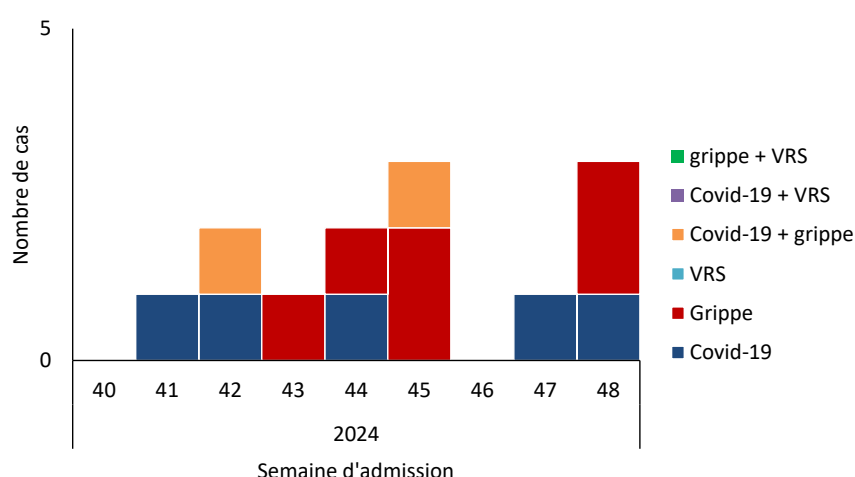
Depuis la S40 (30 septembre au 6 octobre 2024), 8 cas graves de grippe (+ 2 cas depuis la semaine précédente) et 7 cas de Covid-19 (+ 2 cas depuis la semaine précédente) ont été signalés par les services de réanimation participant à la surveillance dont 2 cas de coinfection grippe/SARS-CoV-2 (figure 6). Aucun cas grave de VRS (adultes) n'a été signalé.

Les cas de grippe étaient majoritairement des femmes (sexe-ratio H/F = 0,33, tableau 4). L'âge médian s'élevait à 76 ans (étendue : 64 – 83 ans). La majorité des cas avait une comorbidité (75 %). Les comorbidités observées étaient une pathologie pulmonaire, une pathologie cardiaque ou une hypertension artérielle (25 % des cas chacun), une pathologie rénale, un cancer évolutif, une immunodépression, un diabète ou un tabagisme actif (12,5 % des cas chacun). Cinq cas (63 %) ne présentaient pas de SDRA, 2 un SDRA modéré et 1 un SDRA sévère. L'assistance ou aide ventilatoire la plus invasive était une ventilation invasive pour la moitié des cas. Pour les patients sortis ou décédés, la durée de ventilation moyenne était de 6,4 jours (étendue : 2 – 19 jours).

Concernant les cas de Covid-19, le sexe-ratio H/F était inversé par rapport à la grippe et s'élevait à 1,3 (tableau 4). L'âge médian s'élevait à 71 ans (étendue : 0 – 81 ans). La présence de comorbidité était reportée pour 71 % des cas. Les comorbidités observées étaient une hypertension artérielle pour 43 % des cas, une pathologie pulmonaire, une pathologie cardiaque ou un cancer évolutif pour 28,6 % des cas et une pathologie rénale pour 14,3 % des cas. Quatre cas (67 %) ne présentaient pas de SDRA, 1 un SDRA modéré et 1 un SDRA sévère. L'assistance ou aide ventilatoire la plus invasive était une ventilation invasive (43 % des cas). Pour les patients sortis ou décédés, la durée de ventilation moyenne était de 7,6 jours (étendue : 3 – 19 jours). Un décès a été signalé (données non consolidées).

A ce jour, 9 cas sont sortis de réanimation, 2 cas sont encore en réanimation et 2 patients sont décédés (1 cas de grippe et 1 cas de Covid-19).

Figure 6 : Nombre de patients admis en service de réanimation pour une IRA par étiologie, Paca (point au 03/12/2024)



Source et exploitation : Santé publique France.

Tableau 4 : Caractéristiques des patients admis en service de réanimation pour Covid-19 ou grippe au cours de la saison (début en S40-2024), Paca (point au 03/12/2024)

	Covid-19 N = 7 (100%)	Grippe N = 8 (100%)
Sexe	N (%)	N (%)
Femme	3 (43%)	6 (75%)
Homme	4 (57%)	2 (25%)
Classes d'âge (années)		
< 2 ans	1 (14%)	0 (0%)
2-17 ans	0 (0%)	1 (13%)
18-64 ans	0 (0%)	2 (25%)
65 ans et plus	6 (86%)	5 (63%)
Co-infection grippe/SARS-CoV-2	2 (29%)	2 (25%)
Présence de comorbidité(s)	5 (71%)	6 (75%)
Syndrome de détresse respiratoire aiguë		
Aucun	4 (67%)	5 (63%)
Modéré	1 (17%)	2 (25%)
Sévère	1 (17%)	1 (13%)
Non renseigné	1	
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive		
Aucune	0 (0%)	0 (0%)
O ₂ (Lunettes/masque)	2 (29%)	1 (13%)
Ventilation non-invasive	2 (29%)	1 (13%)
Oxygénothérapie haut-débit	0 (0%)	2 (25%)
Ventilation invasive	3 (43%)	4 (50%)
Assistance extracorporelle	0 (0%)	0 (0%)
Devenir		
Décès	1 (17%)	1 (14%)
Sortie de réanimation	5 (83%)	6 (86%)

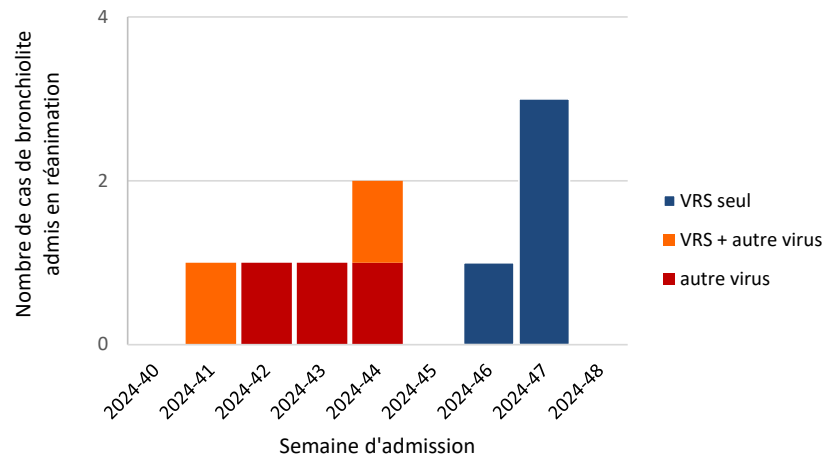
Source et exploitation : Santé publique France.

Cas graves de bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans

Depuis la S40, 9 cas de bronchiolite ont été rapportés par le réseau des réanimations pédiatriques ou néonatales (+7 admissions depuis le dernier bilan). Ils étaient liés à un VRS seul pour 4 cas, un VRS associé à d'autres virus (adénovirus, rhinovirus/entérovirus) pour 2 cas et un autre virus que le VRS (SARS-Cov-2, rhinovirus/entérovirus) pour 3 cas (figure 7).

Les cas étaient principalement des filles (sexe-ratio H/F = 0,5) et étaient âgés de moins de 2 mois (77 %). Trois cas (33 %) avaient au moins une comorbidité (prématurité pour les 3 cas et une pathologie pulmonaire pour un cas). Trois cas (33 %) avaient reçu un traitement préventif (Beyfortus) avant leur admission en réanimation. La ventilation la plus invasive utilisée était une ventilation non invasive (67 % des cas). A ce jour, tous les enfants sont sortis. La durée de séjour médian était de 3 jours (étendue : 1 – 8 jours), tout comme la durée de ventilation.

Figure 7 : Nombre d'enfants de moins de 2 ans admis en service de réanimation pédiatrique ou néonatale pour bronchiolite par étiologie, Paca (point au 03/12/2024)



Source et exploitation : Santé publique France.

Tableau 5 : Caractéristiques des enfants admis en service de réanimation pédiatrique ou néonatale pour bronchiolite au cours de la saison (début en S40-2024), Paca (point au 03/12/2024)

Bronchiolite N = 9 (100%)	
Sexe	
Fille	6 (67%)
Garçon	3 (33%)
Classes d'âge	
< 1 mois	4 (44%)
1-2 mois	3 (33%)
3-5 mois	1 (11%)
6-11 mois	1 (11%)
12-24 mois	0 (0%)
Ne sait pas/Non renseigné	0 (0%)
Comorbidité(s)	3 (33%)
Type de traitement préventif	
Synagis	0 (0%)
Beyfortus	3 (43%)
Autre	0 (0%)
Non renseigné	2
Type de ventilation	
Ventilation non invasive	6 (67%)
Oxygénothérapie à haut-débit	3 (33%)
Ventilation invasive	0 (0%)
Assistance extracorporelle	0 (0%)
Décès	0 (0%)

Source et 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), ainsi que les services de réanimation adultes et pédiatriques ou néonatales participant à la surveillance sentinelle dans la région.

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.

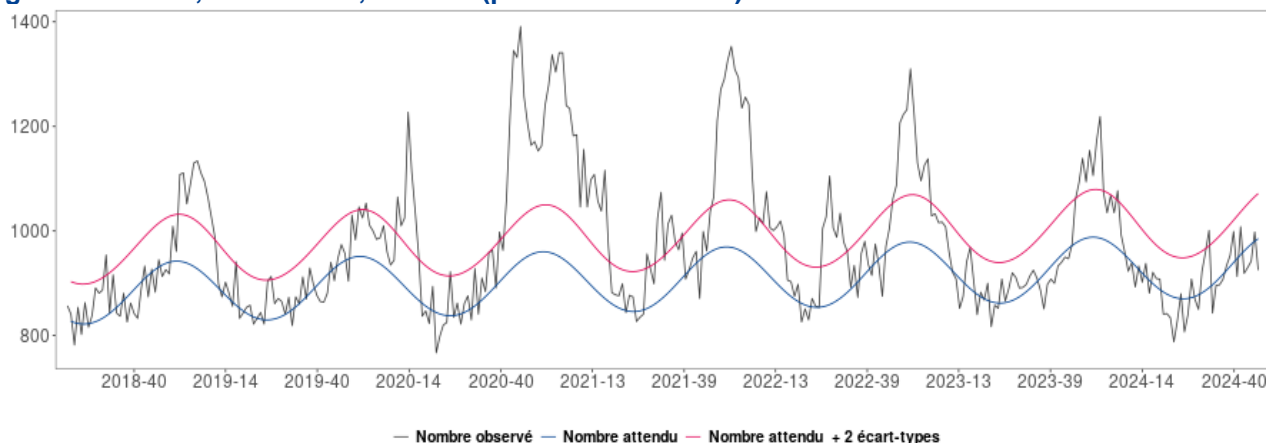
Mortalité toutes causes

Synthèse de la semaine 47-2024

Aucun excès significatif de mortalité toutes causes n'est observé au niveau régional en S47.

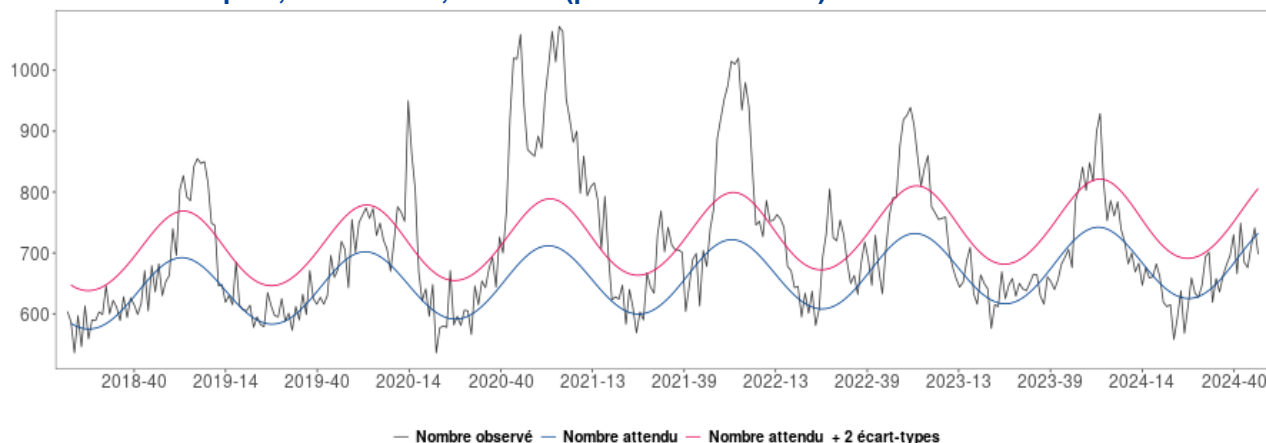
Les données de la dernière semaine ne sont pas présentées car en cours de consolidation.

Figure 1 : Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges confondus, 2017 à 2024, en Paca (point au 04/12/2024)



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 04/12/2024)



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

- **Gastro-entérites aiguës. Bulletin du 28 novembre 2024.**

Les indicateurs syndromiques suivis sont à des niveaux faibles, proches des minimums historiques.

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

- **Cas de Mpox en France. 1^{er} janvier - 26 novembre 2024.**

Au total, 209 cas de mpox ont été déclarés à Santé publique France depuis le 1^{er} janvier 2024, dont 6 sur les 14 derniers jours. Seuls des virus Monkeypox de clade II ont été détectés par le CNR des Orthopoxvirus. Les cas déclarés concernent tous des adultes, 201 hommes et 8 femmes. Treize cas ont été signalés en région Paca.

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

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. 4 décembre 2024. Saint-Maurice : Santé publique France, 13 pages, 2024.

Directrice de publication : Caroline SEMAILLE

Dépôt légal : 4 décembre 2024

Contact : paca-corse@santepubliquefrance.fr