

Surveillance sanitaire

Semaine 52-2024. Date de publication : 2 janvier 2025

Édition Provence-Alpes-Côte d'Azur



Points clés de la semaine 52-2024

Infections respiratoires aiguës (page 2)

Grippe et syndromes grippaux : troisième semaine d'épidémie en région Paca. Activité en forte hausse dans les urgences hospitalières et chez SOS Médecins. La proportion d'hospitalisation après un passage aux urgences est cependant en baisse.

Bronchiolite (moins de 2 ans) : sixième semaine d'épidémie en région Paca. Pic épidémique en S50. Baisse de l'activité dans les urgences hospitalières et chez SOS Médecins.

Covid-19 : activité faible, stable dans les urgences hospitalières et chez SOS Médecins. Tendance toujours à la hausse du niveau de circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées.

Cas graves d'IRA admis en réanimation : depuis la semaine 40, 25 cas graves de grippe, 12 de Covid-19 et 7 cas graves d'infection à VRS ont été signalés par les services de réanimation participant à la surveillance, ainsi que 34 cas graves de bronchiolite par le réseau des réanimations pédiatriques ou néonatales.

Mortalité (page 12)

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

Infections respiratoires aiguës

Synthèse de la semaine 52-2024

Grippe et syndromes grippaux : troisième semaine d'épidémie en région Paca. Activité en forte hausse dans les urgences hospitalières et chez SOS Médecins. La proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences est cependant en baisse.

Bronchiolite (moins de 2 ans) : sixième semaine d'épidémie en région Paca. Pic épidémique passé en S50, à un niveau inférieur à celui de la saison précédente (et des deux saisons précédentes aux urgences). Baisse de l'activité aux urgences et chez SOS Médecins.

Covid-19 : activité faible, stable dans les urgences hospitalières et chez SOS Médecins. Tendance toujours à la hausse du niveau de circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées.

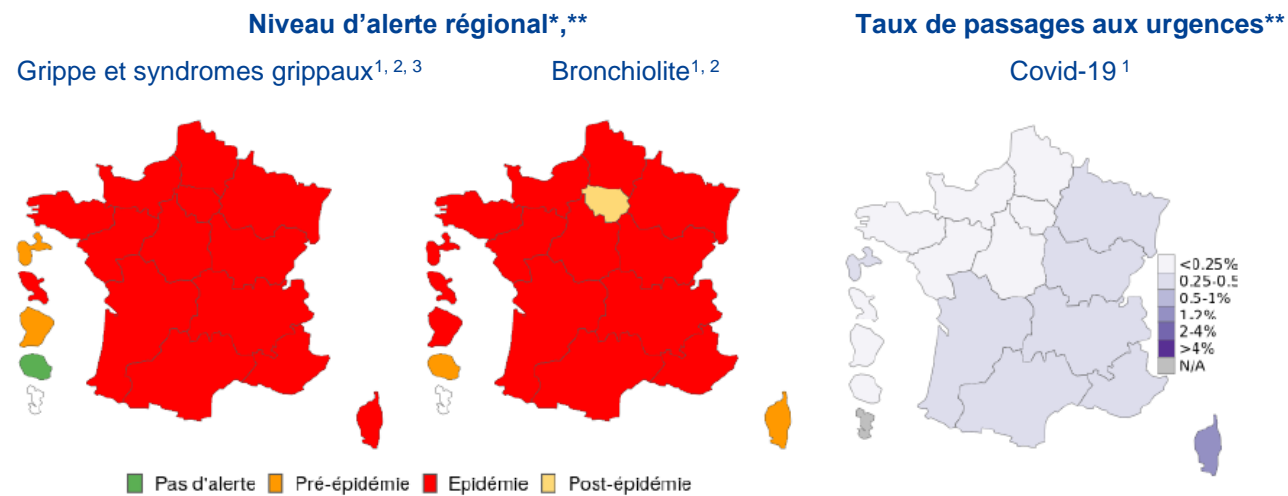
Au niveau hexagonal :

- Pour la grippe : toutes les régions sont en épidémie.
- Pour la bronchiolite chez les moins de deux ans : toutes les régions sont en épidémie sauf la Corse (en pré-épidémie depuis S51) et l'Île-de-France (en post-épidémie à partir de cette semaine).

Indicateurs clés

	Grippe et syndromes grippaux (tous âges)			Bronchiolite (< 2ans)			Covid-19 (tous âges)		
Part d'activité pour la pathologie parmi	S51	S52	Variation (S/S-1)	S51	S52	Variation (S/S-1)	S51	S52	Variation (S/S-1)
Les actes SOS Médecins (%)	18,7	20,8	↗	12,2	7,8	↘	0,8	0,8	→
Les passages aux urgences (%)	2,4	5,4	↗	16,2	13,6	↘	0,4	0,4	→
Les hospitalisations après les passages aux urgences (%)	24,4	20,3	↘	36,3	29,0	↘	40,8	46,9	↗

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



Mises à jour le 31/12/2024. * Antilles : niveau d'alerte pour S51. ** Données non disponibles pour Mayotte.
Sources : ¹ OSCOUR®, ² SOS Médecins, ³ réseau Sentinelles + IQVIA.

Grippe et syndromes grippaux

3^{ème} semaine d'épidémie

En S52, l'activité pour grippe/syndrome grippal est toujours en hausse **en région Paca** dans les associations SOS Médecins et les services des urgences (tableau 1, figure 1). Cette hausse est particulièrement marquée aux urgences, le niveau d'activité ayant dépassé celui du pic épidémique de la saison 2023-2024 et atteint celui de la saison 2022-2023. Pour SOS Médecins, l'activité a atteint le niveau du pic épidémique de la saison dernière. La proportion d'hospitalisation après passage aux urgences est de 20,3 %, en baisse de 4 points par rapport à celle de la S51.

Les indicateurs syndromiques sont en hausse dans toutes les classes d'âge en ville et à l'hôpital. La proportion de passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal est plus élevée chez les moins de 15 ans (8,8 %) alors que le taux d'hospitalisation est plus important chez les 75 ans et plus (60,4 %).

Au niveau départemental :

Pour les urgences, le niveau d'activité :

- reste inférieur à celui du pic épidémique de la saison dernière dans les Hautes-Alpes et le Vaucluse ;
- se situe au niveau du pic épidémique de la saison dernière dans les Alpes de Haute-Provence et au niveau du pic épidémique de la saison 2022-2023 dans les Bouches-du-Rhône,
- dépasse le niveau du pic épidémique 2022-2023 dans les Alpes-Maritimes et le Var.

Pour SOS Médecins, l'activité :

- reste inférieure à celle observée lors du pic épidémique de la saison dernière dans les Alpes-Maritimes et les Bouches-du-Rhône,
- dépasse ce niveau dans le Var, tout en restant inférieure à celle du pic de la saison 2022-2023.

Le taux d'incidence pour syndrome grippal relevé par le réseau Sentinelles et IQVIA en S52, non encore consolidé, évolue peu : 344 pour 100 000 habitants (IC95% [223 ; 465]) vs 309 pour 100 000 habitants en S51 (IC95% [277 ; 340]).

Le taux de positivité des tests RT-PCR pour grippe tous âges enregistrés par le réseau Relab (laboratoires de biologie médicale) est en hausse (29,1% en S52 vs 23 % en S51). Cette hausse est plus marquée pour le réseau Renal (laboratoires hospitaliers) : 34,2 % vs 16,4 % en S51), mais la tendance est difficilement interprétable car les données sont encore très incomplètes.

Depuis la S40, 776 virus de type A (767 A non sous-typé et 9 AH1N1) et 194 de type B ont été diagnostiqués dans le réseau Renal, soit 80 % de virus de type A.

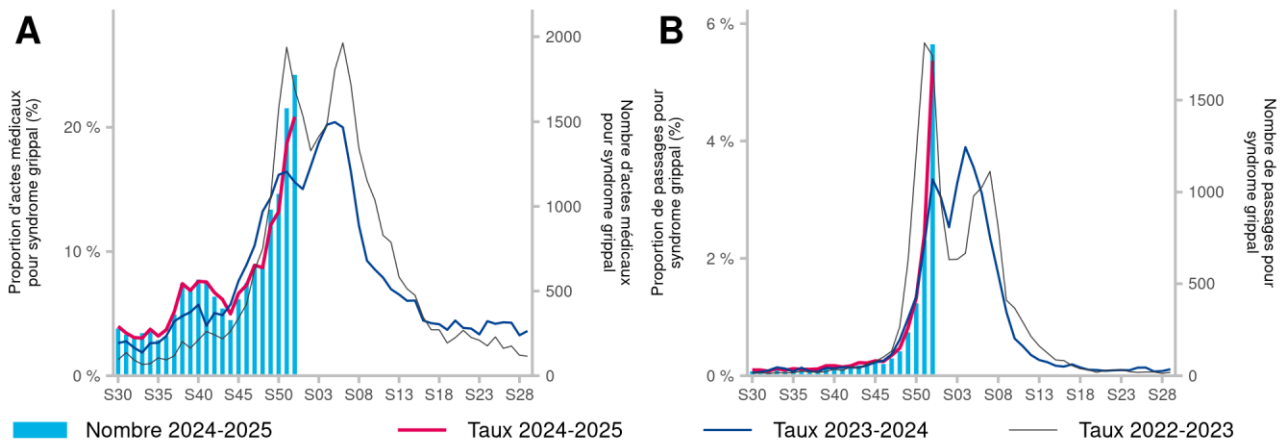
Situation au niveau national : [cliquez ici](#)

Tableau 1 : Indicateurs de surveillance de la grippe/syndrome grippal en Paca (point au 31/12/2024)

ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	S50	S51	S52	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour grippe/syndrome grippal	1081	1587	1784	+12,4 %*
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour grippe/syndrome grippal (%)	13,2	18,7	20,8	+2,1 pts*
SERVICES DES URGENCES DU RESEAU OSCOUR	S50	S51	S52	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal	402	746	1811	+142,8 %*
Proportion de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal (%)	1,3	2,4	5,4	+3,0 pts*
Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal	84	182	367	+101,6 %*
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal (%)	20,9	24,4	20,3	-4,1 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 31/12/2024)



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

Bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans

6^{ème} semaine d'épidémie – Pic épidémique en S50

En S52, l'activité relative à la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans est en baisse dans les associations SOS Médecins et dans les services des urgences (tableau 2, figure 2). La proportion d'hospitalisation après passage aux urgences est de 29%, en baisse de 7 points par rapport à celle de la S51.

Le taux de positivité des tests RT-PCR (tous âges) pour VRS en ville (réseau Relab) s'est stabilisé en S52 (9,5 % en S51 et S52). Le taux de positivité à l'hôpital (réseau Renal) est en très légère baisse à 10,2 % (vs 11% en S51), mais la tendance est difficilement interprétable car les données sont très incomplètes.

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

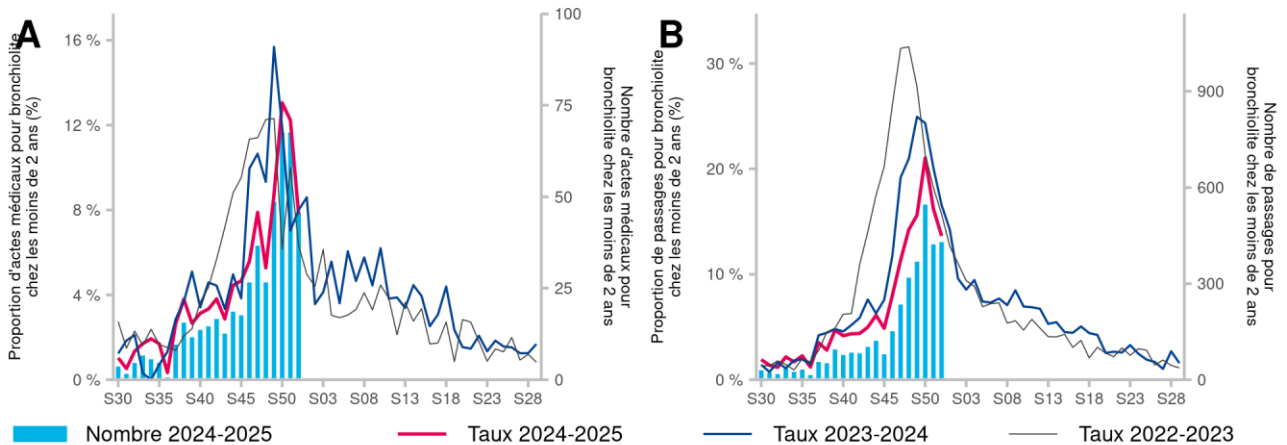
Tableau 2 : Indicateurs de surveillance de la bronchiolite chez les moins de 2 ans en Paca (point au 31/12/2024)

ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	S50	S51	S52	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour bronchiolite chez les moins de 2 ans	68	68	46	-32,4 %*
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (%)	13,1	12,2	7,8	-4,4 pts*
SERVICES DES URGENCES DU RESEAU OSCOUR	S50	S51	S52	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans	551	427	434	+1,6 %*
Proportion de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (%)	21,0	16,2	13,6	-2,6 pts*
Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans	157	155	126	-18,7 %
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (%)	28,5	36,3	29,0	-7,3 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 31/12/2024)



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

Covid-19

En S52, l'activité pour suspicion de Covid-19 chez SOS Médecins et aux urgences est stable (tableau 3, figure 3), à des niveaux très bas par rapport aux années précédentes à la même période. La proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences, en hausse par rapport à S51, retrouve le niveau atteint en S50.

Le taux de positivité des tests RT-PCR pour SARS-CoV-2 en ville (réseau Relab) est en très légère baisse à 7,1 % (vs 7,7 % en S51), de même que celui enregistré à l'hôpital (réseau Renal) : 5,8 % vs 6,2 % en S51, mais la tendance est difficilement interprétable (données très incomplètes).

La tendance à la hausse du niveau de circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées, observée depuis la S49, se poursuit en S52 (Figure 4).

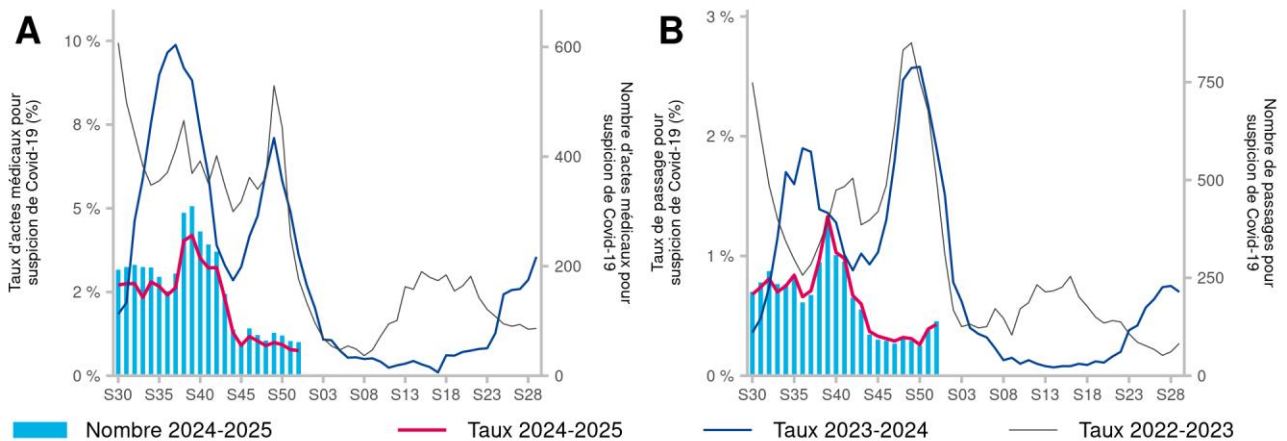
Situation au niveau national : [cliquez ici](#)

Tableau 3 : Indicateurs de surveillance de la Covid-19 en Paca (point au 31/12/2024)

INDICATEURS DE SURVEILLANCE	S50	S51	S52	Variation (S/S-1)
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour Covid-19 (%)	0,9	0,8	0,8	+0,0 pt
Proportion de passages aux urgences pour Covid-19 (%)	0,3	0,4	0,4	+0,0 pt
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour Covid-19 (%)	46,2	40,8	46,9	+6,1 pts
Taux de positivité dans les laboratoires de ville (RELAB, %)	6,4	7,7	7,1	-0,6 pt
Taux de positivité dans les laboratoires hospitaliers (RENAL, %)	4,0	6,2	5,8	-0,4 pt

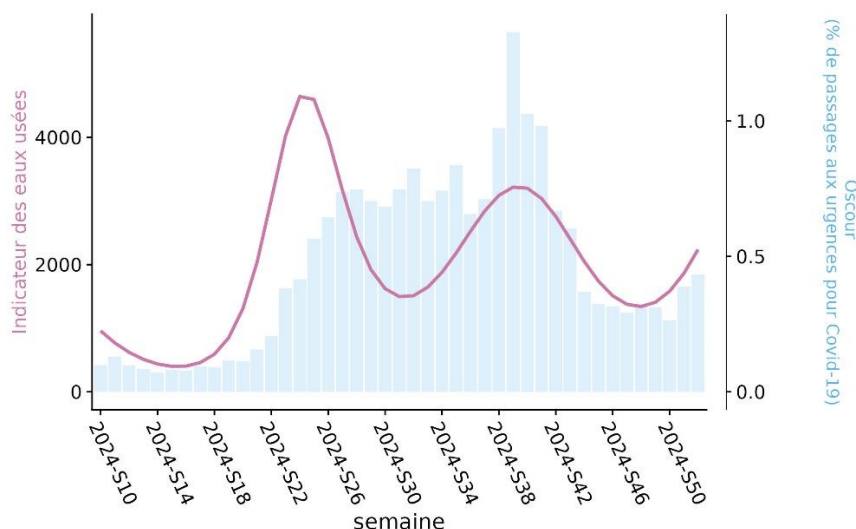
Sources : SOS Médecins, OSCOUR®. Exploitation : Santé publique France.

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 31/12/2024)



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 S52-2024, en Paca (point au 31/12/2024)



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

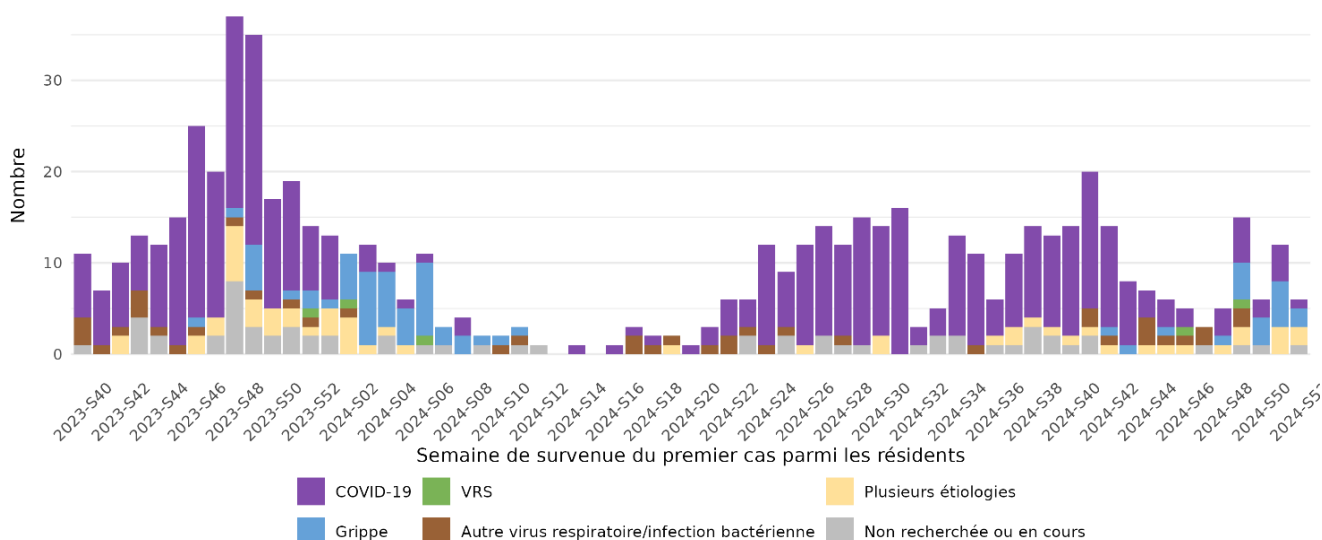
IRA en établissements médico-sociaux (EMS)

Depuis le début de la surveillance saisonnière (semaine 40-2024), 121 épisodes de cas groupés d'IRA ont été signalés en région Paca, soit 13 nouveaux épisodes depuis la semaine dernière (Figure 5). Soixante-dix-huit épisodes (64,5 %) étaient en lien avec la Covid-19 et 27 épisodes (22,3%) avec un virus grippal, avec une tendance à la hausse de la part de ces derniers.

Parmi l'ensemble de ces épisodes, il a été signalé 1 325 malades chez les résidents (+159 depuis le dernier bilan), dont 47 hospitalisés (+7 depuis le dernier bilan) et 236 malades parmi le personnel (+30 depuis le dernier bilan). Quatorze décès ont été enregistrés sur cette période chez les résidents (+5 depuis le dernier bilan).

Une tendance à la hausse des signalements semble se dessiner depuis la S49 en relation avec une augmentation des épisodes en lien avec la grippe (46 % des épisodes signalés depuis la S49). Les données de la S51 et de la S52 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 31/12/2024)



Source : VoozIRA+. Exploitation : Santé publique France.

IRA en réanimation

Cas graves de grippe, Covid-19 et VRS

Au 31 décembre, 25 cas graves de grippe (6 nouveaux cas depuis le dernier point) et 12 cas de Covid-19 (aucun nouveau cas depuis le dernier point) ont été signalés par les services de réanimation participant à la surveillance, dont 2 cas de coinfection grippe/SARS-CoV-2 (figure 6). Sept cas graves d'infection à VRS (adultes) ont également été signalés (+ 3 cas depuis le dernier point).

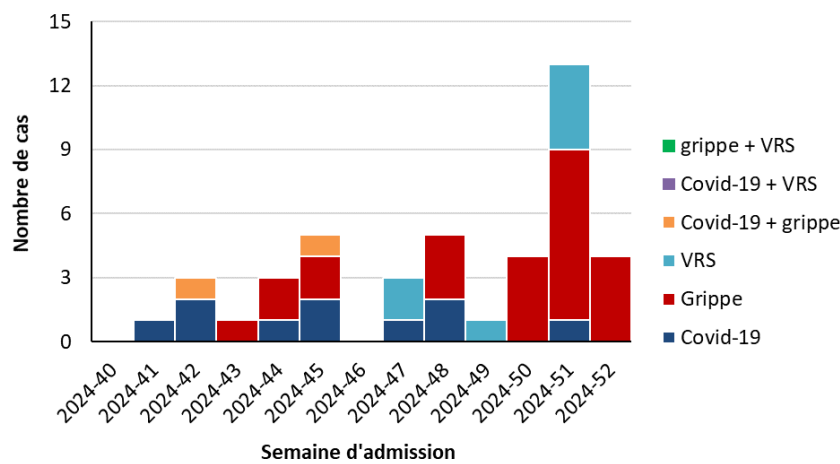
Concernant les cas de grippe, le sex-ratio H/F était de 0,9 (tableau 4). L'âge médian s'élevait à 67 ans (étendue : 2 – 84 ans). La plupart des cas avait une comorbidité (92 %). Les principales comorbidités observées étaient une hypertension artérielle (52 % des cas), une pathologie pulmonaire (44 % des cas), une pathologie cardiaque et un diabète (20 % des cas chacun). Huit cas (50 % des données renseignées) ne présentaient pas de SDRA, 2 un SDRA mineur, 4 un SDRA modéré et 2 un SDRA sévère. L'assistance ou aide ventilatoire la plus invasive la plus signalée était une oxygénothérapie à haut-débit pour 42 % des cas. Pour les patients sortis ou décédés, la durée de ventilation moyenne était de 4,9 jours (étendue : 1 – 19 jours).

Concernant les cas de Covid-19, les cas étaient principalement des hommes (sex-ratio H/F = 2) (tableau 4). L'âge médian était de 72 ans (étendue : 0 – 83 ans). La présence de comorbidité était reportée pour 83 % des cas. Les principales comorbidités observées étaient une hypertension artérielle (55 % des cas), une pathologie pulmonaire (42% des cas chacun) et une pathologie cardiaque (33% des cas chacun). Quatre cas (36 % des données renseignées) ne présentaient pas de SDRA, 3 un SDRA modéré et 4 un SDRA sévère. L'assistance ou aide ventilatoire la plus invasive la plus signalée était une ventilation invasive (42 % des cas). Pour les patients sortis ou décédés, la durée de ventilation moyenne était de 11,4 jours (étendue : 3 – 44 jours).

Concernant les cas de VRS, les cas étaient principalement des hommes (sex-ratio H/F = 2,5) (tableau 4). L'âge médian était de 77 ans (étendue : 60 – 81 ans). La présence de comorbidité était reportée pour l'ensemble des cas. Les principales comorbidités observées étaient une hypertension artérielle et une pathologie pulmonaire (57 % des cas chacun) ainsi qu'un diabète et une pathologie cardiaque (43 % des cas chacun). Un seul cas ne présentait pas de SDRA, 4 un SDRA modéré et 1 un SDRA sévère. L'assistance ou aide ventilatoire la plus invasive la plus signalée était une ventilation non invasive (71 % des cas). Pour les patients sortis ou décédés, la durée médiane de ventilation était de 9 jours (étendue : 8 – 13 jours).

A ce jour, 24 cas sont sortis de réanimation, 11 cas sont encore en réanimation et 7 patients sont décédés, nombre inchangé depuis le dernier bilan (3 cas de grippe, 3 cas de Covid-19 et 1 cas d'infection à VRS).

Figure 6 : Nombre de patients admis en service de réanimation pour une IRA par étiologie, Paca (point au 31 décembre 2024)



Source et exploitation : Santé publique France.

Tableau 4 : Caractéristiques des patients admis en service de réanimation pour Covid-19, grippe ou VRS au cours de la saison (début en S40-2024), Paca (point au 31/12/2024)

	Covid-19 N = 12	Grippe N = 25	VRS N = 7
Sexe	N (%)	N (%)	N (%)
Femme	4 (33%)	13 (52%)	2 (29%)
Homme	8 (67%)	12 (48%)	5 (71%)
Classes d'âge (années)			
< 2 ans	1 (8%)	0 (0%)	0 (0%)
2-17 ans	0 (0%)	2 (8%)	0 (0%)
18-64 ans	1 (8%)	8 (32%)	1 (14%)
65 ans et plus	10 (83%)	15 (60%)	6 (86%)
Co-infection grippe/SARS-CoV-2	2 (17%)	2 (8%)	0 (0%)
Présence de comorbidité(s)	10 (83%)	23 (92%)	7 (100%)
Syndrome de détresse respiratoire aiguë			
Aucun	4 (36%)	8 (50%)	1 (17%)
Mineur	-	2 (13%)	-
Modéré	3 (27%)	4 (25%)	4 (67%)
Sévère	4 (36%)	2 (13%)	1 (17%)
Non renseigné	1	9	1
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive			
Aucune	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
O ₂ (Lunettes/masque)	2 (17%)	3 (13%)	0 (0%)
Ventilation non-invasive	3 (25%)	2 (8%)	5 (71%)
Oxygénothérapie haut-débit	2 (17%)	10 (42%)	1 (14%)
Ventilation invasive	5 (42%)	9 (38%)	1 (14%)
Assistance extracorporelle	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Non renseigné	-	1	-
Devenir			
Décès	3 (27%)	3 (17%)	1 (25%)
Sortie de réanimation	8 (73%)	15 (83%)	3 (75%)
Non renseigné	1	7	3

Source et exploitation : Santé publique France.

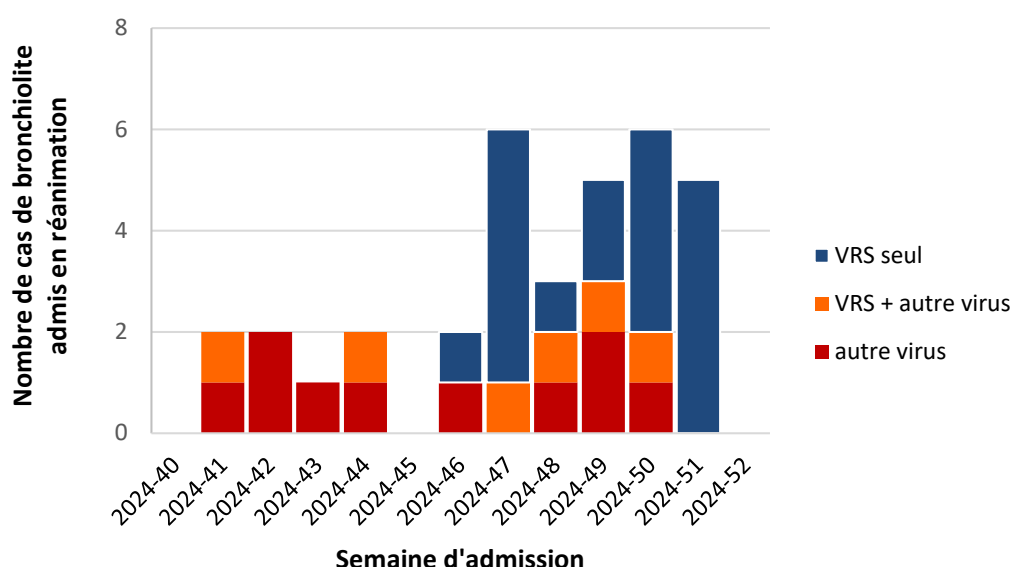
Cas graves de bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans

Au 31 décembre et depuis S40, 34 cas graves de bronchiolite ont été rapportés par le réseau des réanimations pédiatriques ou néonatales (+ 12 admissions depuis le dernier bilan). Ils étaient liés à un VRS seul pour 18 cas, à un VRS associé à d'autres virus (adénovirus, rhinovirus/entérovirus, Chlamydia pneumoniae) pour 6 cas et à un autre virus que le VRS (rhinovirus/entérovirus, metapneumovirus, parainfluenzae virus, SARS-Cov-2, bocavirus) pour 10 cas (figure 7).

Le sex-ratio H/F était égal à 1 (tableau 5). Les cas étaient en majorité âgés de moins de 2 mois (69 %). Dix cas (29 %) avaient au moins une comorbidité (prématurité pour 6 cas, une trisomie 21, une pathologie pulmonaire ou une pathologie cardiaque pour 2 cas chacun). Onze cas (35 % des informations renseignées) avaient reçu un traitement préventif (Beyfortus®) avant leur admission en réanimation. L'assistance ou aide ventilatoire la plus invasive la plus signalée était une ventilation non invasive (56 % des cas).

A ce jour, tous les enfants sont sortis de réanimation. La durée médiane de séjour était de 4 jours (étendue : 1 – 21 jours). La durée médiane de ventilation était de 3 jours (étendue : 1 – 20 jours).

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 31/12/2024)



Source et exploitation : Santé publique France.

Tableau 5 : Caractéristiques des d'enfants de moins de 2 ans admis en service de réanimation pédiatrique ou néonatale pour bronchiolite au cours de la saison (début en S40-2024), Paca (point au 31/12/2024)

Bronchiolite N = 34	
Sexe	
Fille	17 (50%)
Garçon	17 (50%)
Classes d'âge	
< 1 mois	5 (15%)
1-2 mois	15 (44%)
3-5 mois	6 (18%)
6-11 mois	3 (9%)
12-24 mois	5 (15%)
Ne sait pas/Non renseigné	0 (0%)
Comorbidité(s)	10 (29%)
Type de traitement préventif	
Synagis	0 (0%)
Beyfortus	11 (35%)
Autre	0 (0%)
Aucun	20 (65%)
Non renseigné	3
Type de ventilation	
Ventilation non invasive	19 (56%)
Oxygénothérapie à haut-débit	10 (29%)
Ventilation invasive	4 (12%)
Assistance extracorporelle	1 (3%)
Décès	0 (0%)

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.

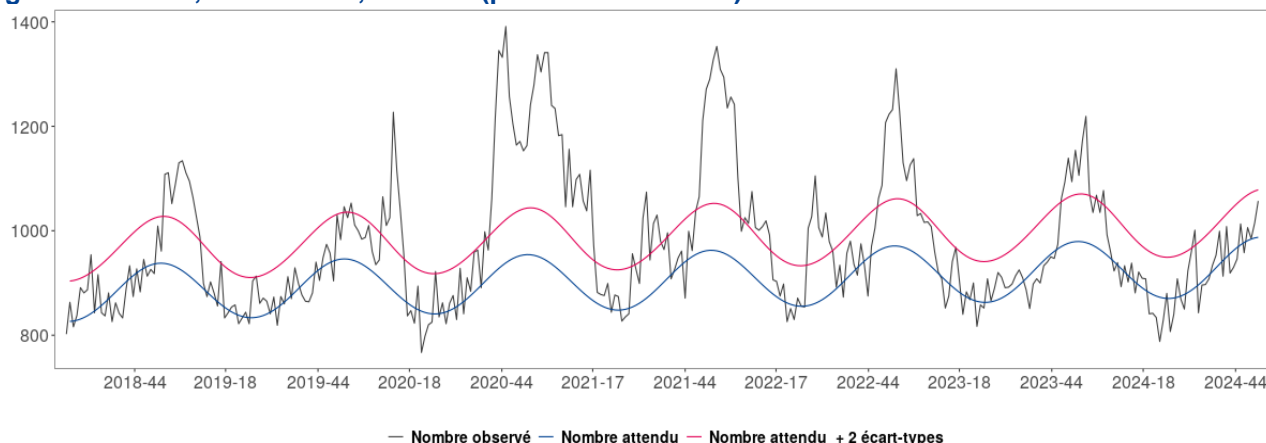
Mortalité toutes causes

Synthèse de la semaine 51-2024

Aucun excès significatif de mortalité toutes causes n'est observé au niveau régional en S51.

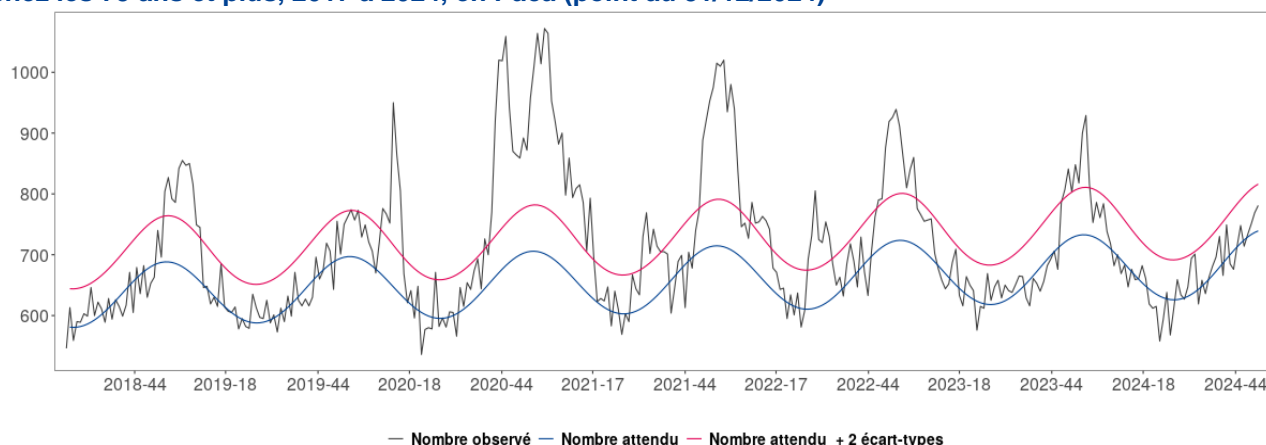
Les données de la dernière semaine ne sont pas présentées car en cours de consolidation.

Figure 1 : Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges confondus, 2017 à 2024, en Paca (point au 31/12/2024)



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 31/12/2024)



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

- **Le départ d'un réserviste à Mayotte : comment est-il préparé et accompagné sur place ?**

Suite au passage du cyclone Chido sur l'île de Mayotte, de nombreux réservistes se sont portés volontaires pour partir en mission. Quelles sont les étapes avant le départ ?

Pour en savoir plus (profils recherchés, devenir réserviste...), cliquez [ici](#).

- **Gastro-entérites aiguës. Bulletin du 26/12/2024.**

Le taux d'incidence de diarrhée aiguë observé en médecine générale est à un niveau d'activité bas, inférieur à ceux observés à cette période les années précédentes

La proportion de consultations pour GEA pour SOS Médecins est stable et proche des minimums historiques

La proportion de passages aux urgences pour GEA chez les plus de 5 ans est en hausse, encadrée par les minimums et maximums historiques

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

- **Cas de Mpox en France. 1^{er} janvier - 19 décembre 2024**

Au total, 215 cas de mpox ont été déclarés à Santé publique France depuis le 1^{er} janvier 2024, dont 4 sur les 9 derniers jours. Seuls des virus Monkeypox de clade II ont été détectés par le CNR des Orthopoxvirus. Les cas déclarés concernent tous des adultes, 207 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

Hamza BENJELLOUN, 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. 31 décembre 2024. Saint-Maurice : Santé publique France, 14 pages, 2024.

Directrice de publication : Caroline SEMAILLE

Dépôt légal : 31 décembre 2024

Contact : paca-corse@santepubliquefrance.fr