

## Surveillance sanitaire

**Semaine 01-2025. Date de publication : 8 janvier 2025**

**Édition Provence-Alpes-Côte d'Azur**

### Points clés de la semaine 01-2025

#### Infections respiratoires aiguës (page 2)

**Grippe et syndromes grippaux** : quatrième 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 également en hausse.

**Bronchiolite (moins de 2 ans)** : septième 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. La proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences est cependant en hausse.

**Covid-19** : activité faible, avec une tendance à la hausse dans les urgences hospitalières sur les 3 dernières semaines et une tendance à la baisse 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, 35 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)

Excès significatif de la mortalité toutes causes au niveau régional en S51 pour tous âges confondus et chez les 75 ans et plus

Hausse de la proportion de décès pour grippe/syndrome grippal dans les certificats de décès électroniques en région Paca

# Infections respiratoires aiguës

## Synthèse de la semaine 01-2025

**Grippe et syndromes grippaux :** quatrième 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 également en hausse.

**Bronchiolite (moins de 2 ans) :** septième 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. La proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences est cependant en hausse.

**Covid-19 :** activité faible, avec une tendance à la hausse dans les urgences hospitalières sur les 3 dernières semaines et une tendance à la baisse chez SOS Médecins. Tendance toujours à la hausse du niveau de circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées.

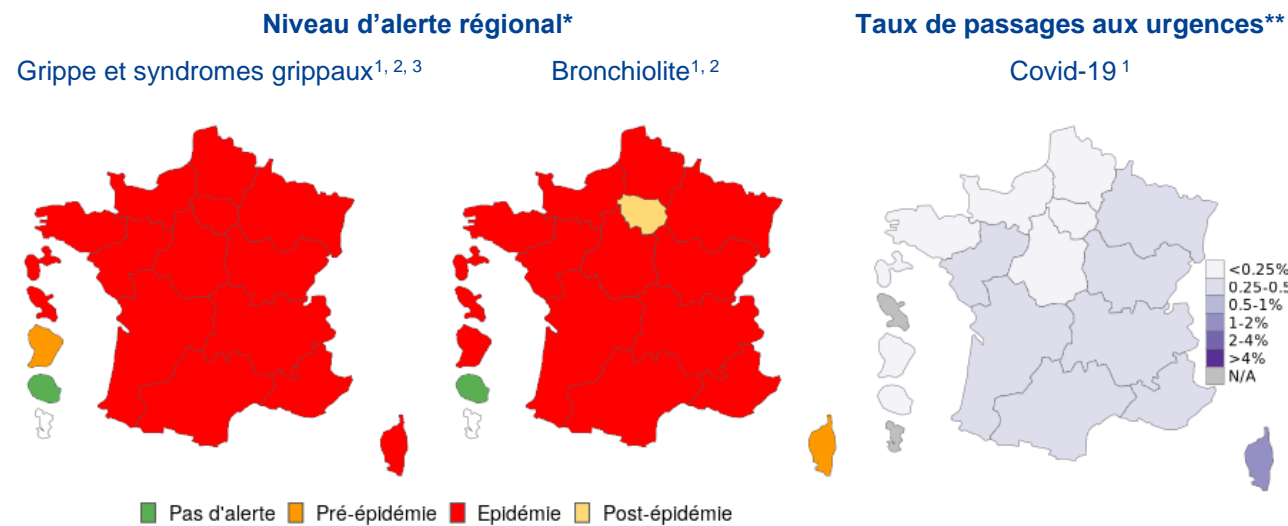
Au niveau hexagonal :

- 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 S51-2024) et l'Île-de-France (en post-épidémie depuis S52-2024).

## Indicateurs clés

Part d'activité pour la pathologie parmi	Grippe et syndromes grippaux (tous âges)			Bronchiolite (< 2ans)			Covid-19 (tous âges)		
	S52	S01	Variation (S/S-1)	S52	S01	Variation (S/S-1)	S52	S01	Variation (S/S-1)
Les actes SOS Médecins (%)	20,8	26,6	↗	7,8	7,4	↘	0,8	0,6	↘
Les passages aux urgences (%)	5,4	7,1	↗	13,6	12,7	↘	0,4	0,5	↗
Les hospitalisations après les passages aux urgences (%)	20,5	24,6	↗	28,8	33,6	↗	46,6	41,7	↘

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



Mises à jour le 07/01/2025. \* Antilles : niveau d'alerte pour la semaine précédente. \*\* Données non disponibles pour la Mayotte.  
Sources : <sup>1</sup> OSCOUR®, <sup>2</sup> SOS Médecins, <sup>3</sup> réseau Sentinelles

# Grippe et syndromes grippaux

## 4<sup>ème</sup> semaine d'épidémie

En S01, l'activité pour grippe/syndrome grippal est toujours en forte 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 ceux du pic épidémique des saisons 2022-2023 et 2023-2024. Pour SOS Médecins, l'activité a dépassé le niveau du pic épidémique de la saison 2023-2024 et atteint celui de la saison 2022-2023. La proportion d'hospitalisation après passage aux urgences est de 24,6 %, en hausse de 4 points par rapport à celle de la S52.

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 (10,6 %, en hausse de 2 points par rapport à S52) alors que le taux d'hospitalisation après passage aux urgences est plus important chez les 75 ans et plus (60,1 %, stable par rapport à S52).

### Au niveau départemental :

Pour les urgences, le niveau d'activité :

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

Pour SOS Médecins, l'activité :

- dépasse le niveau du pic épidémique de la saison dernière dans les Alpes-Maritimes et le Var, tout en restant inférieure à celle du pic de la saison 2022-2023 ;
- se situe au niveau du pic épidémique de la saison 2022-2023 dans les Bouches-du-Rhône.

Le taux d'incidence pour syndrome grippal relevé par le réseau Sentinelles en S01, non encore consolidé, évolue fortement : 504 pour 100 000 habitants (IC95% [320 ; 688]) vs 321 pour 100 000 habitants en S52 (IC95% [209 ; 433]).

Le taux de positivité des tests RT-PCR pour grippe tous âges enregistrés par le réseau Relab (laboratoires de biologie médicale) est en hausse (33,4 % en S01 vs 29,7 % en S52). On observe la même tendance au niveau du réseau Renal (laboratoires hospitaliers) : 27,9 % vs 22,9 % en S52).

Depuis la S40, 1 761 virus de type A (1 752 A non sous-typé et 9 AH1N1) et 388 de type B ont été diagnostiqués dans le réseau Renal, soit 82 % de virus de type A.

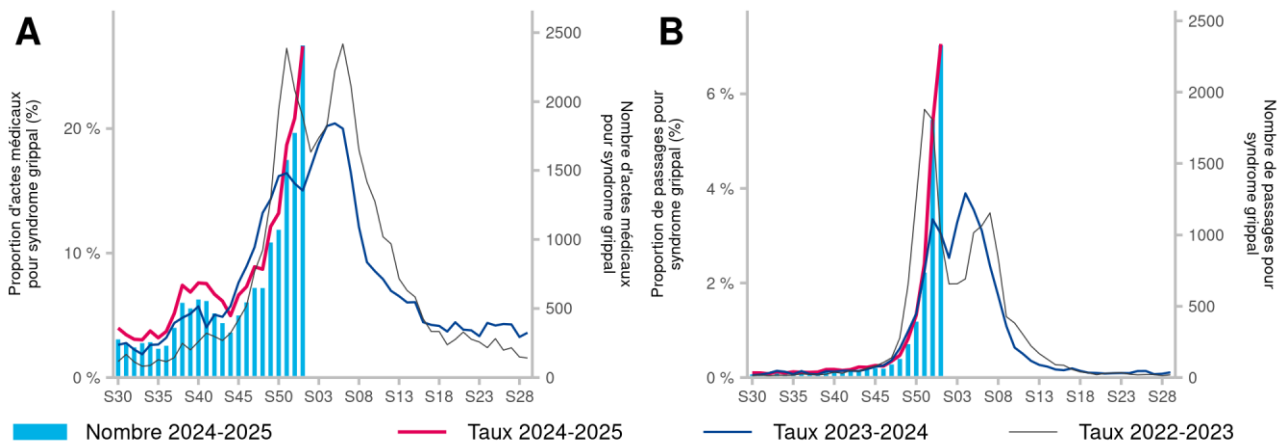
**Situation au niveau national :** [cliquez ici](#)

Tableau 1 : Indicateurs de surveillance de la grippe/syndrome grippal en Paca (point au 07/01/2025)

ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	S51	S52	S01	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour grippe/syndrome grippal	1587	1783	2417	+35,6 %*
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour grippe/syndrome grippal (%)	18,7	20,8	26,6	+5,8 pts*
SERVICES DES URGENCES DU RESEAU OSCOUR	S51	S52	S01	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal	746	1818	2338	+28,6 %*
Proportion de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal (%)	2,4	5,4	7,1	+1,7 pt*
Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal	182	373	575	+54,2 %*
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal (%)	24,4	20,5	24,6	+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 07/01/2025)



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

## Bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans

### 7<sup>ème</sup> semaine d'épidémie – Pic épidémique en S50

En S01, 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 33,6 %, en hausse de 5 points par rapport à celle de la S52.

Le taux de positivité des tests RT-PCR (tous âges) pour VRS en ville (réseau Relab) est en baisse en S01 à 7,8 % (vs 9,5 % en S52). Le taux de positivité à l'hôpital (réseau Renal) est également en baisse à 8,7 % (vs 10,8 % en S52).

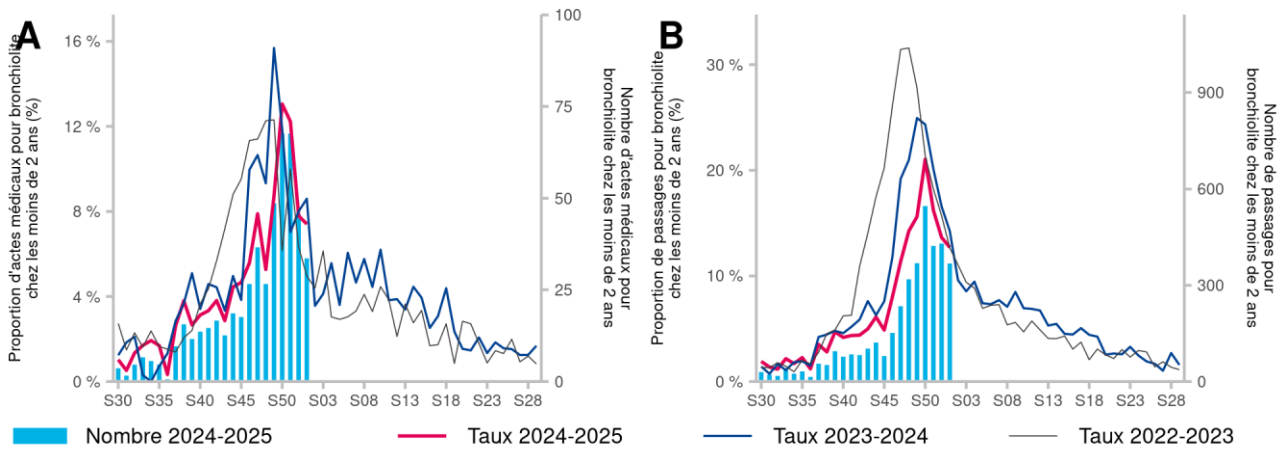
**Situation au niveau national :** [cliquez ici](#)

**Tableau 2 : Indicateurs de surveillance de la bronchiolite chez les moins de 2 ans en Paca (point au 07/01/2025)**

ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	S51	S52	S01	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour bronchiolite chez les moins de 2 ans	68	46	34	-26,1 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (%)	12,2	7,8	7,4	-0,4 pt
SERVICES DES URGENCES DU RESEAU OSCOUR	S51	S52	S01	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans	427	434	372	-14,3 %
Proportion de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (%)	16,2	13,6	12,7	-0,9 pt
Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans	155	125	125	+0,0 %
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (%)	36,3	28,8	33,6	+4,8 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 07/01/2025)**



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

## Covid-19

En S01, l'activité pour suspicion de Covid-19 est en légère baisse chez SOS Médecins, alors qu'elle est en légère hausse aux urgences sur les 3 dernières semaines (tableau 3, figure 3). L'activité reste à des niveaux très bas par rapport aux années précédentes à la même période. La proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences est en baisse par rapport à S52.

Le taux de positivité des tests RT-PCR pour SARS-CoV-2 en ville (réseau Relab) est en baisse à 5,7 % (vs 7,1 % en S52), de même que celui enregistré à l'hôpital (réseau Renal) : 3,7 % vs 5,1 % en S52.

La tendance à la hausse du niveau de circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées, observée depuis la S49, se poursuit en S01 (Figure 4).

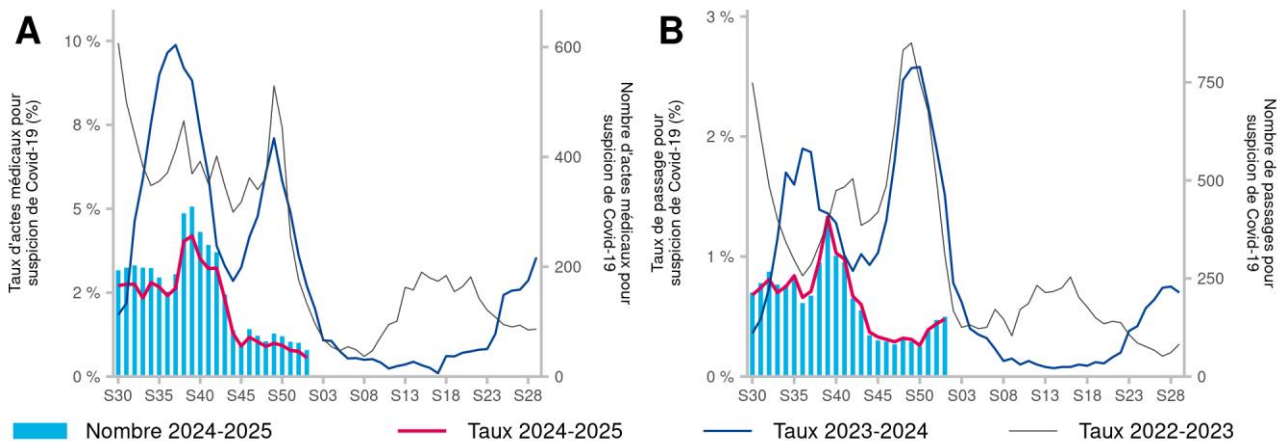
**Situation au niveau national :** [cliquez ici](#)

**Tableau 3 : Indicateurs de surveillance de la Covid-19 en Paca (point au 07/01/2025)**

INDICATEURS DE SURVEILLANCE	S51	S52	S01	Variation (S/S-1)
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour Covid-19 (%)	0,8	0,8	0,6	-0,2 pt
Proportion de passages aux urgences pour Covid-19 (%)	0,4	0,4	0,5	+0,1 pt
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour Covid-19 (%)	40,8	46,6	41,7	-4,9 pts
Taux de positivité dans les laboratoires de ville (RELAB, %)	7,7	7,1	5,7	-1,4 pt
Taux de positivité dans les laboratoires hospitaliers (RENAL, %)	6,2	5,1	3,7	-1,4 pt

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

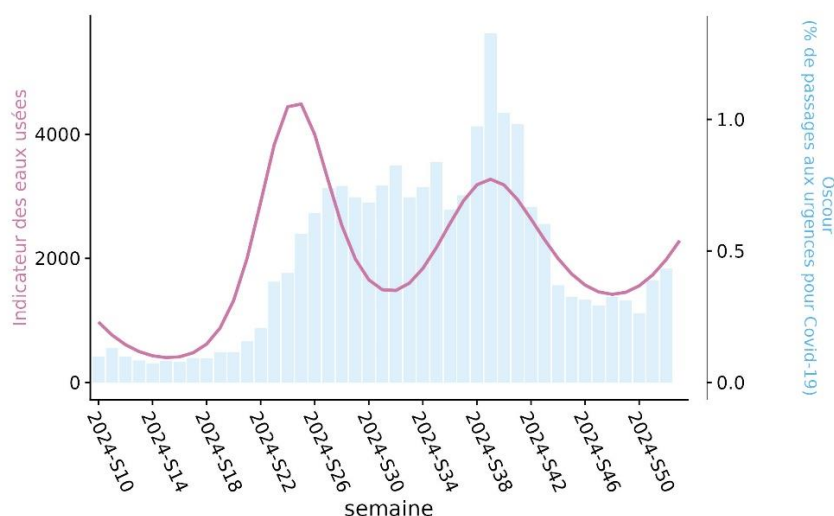
**Figure 3 : Nombre et proportion d'actes médicaux SOS Médecins (A) et de passages aux urgences (B) pour suspicion de Covid-19 en Paca par rapport aux deux saisons précédentes (point au 07/01/2025)**



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 S01-2025, en Paca (point au 07/01/2025)**



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

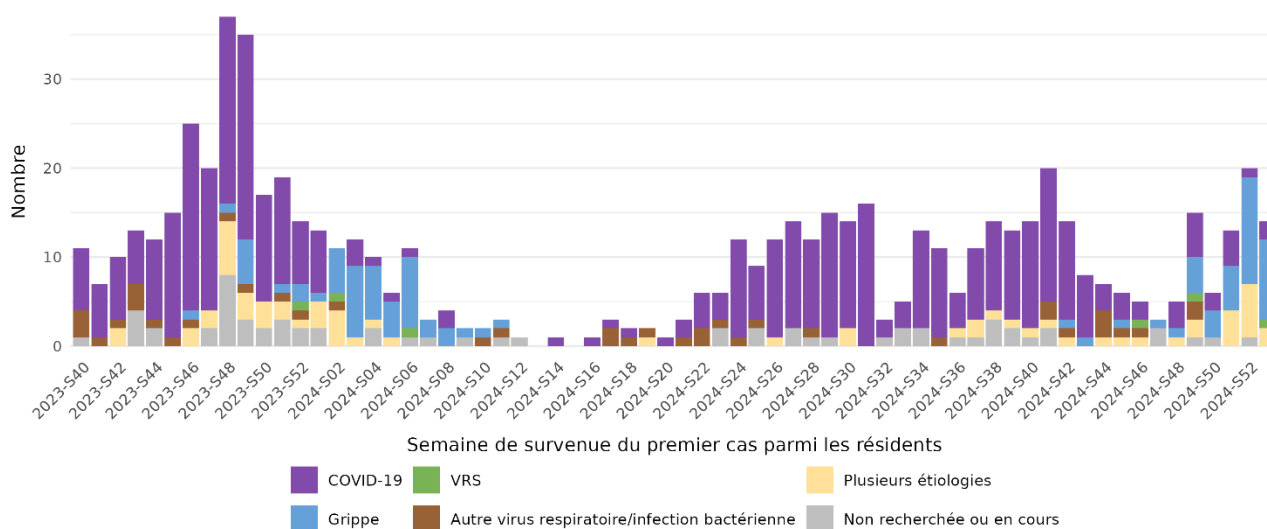
## IRA en établissements médico-sociaux (EMS)

Depuis le début de la surveillance saisonnière (semaine 40-2024), 144 épisodes de cas groupés d'IRA ont été signalés en région Paca, soit 23 nouveaux épisodes depuis la semaine dernière (Figure 5). Quarante-trois épisodes (57,6 %) étaient en lien avec la Covid-19 et 48 épisodes (33,3%) 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 1 538 malades chez les résidents (+213 depuis le dernier bilan), dont 61 hospitalisés (+14 depuis le dernier bilan) et 281 malades parmi le personnel (+45 depuis le dernier bilan). Vingt décès ont été enregistrés sur cette période chez les résidents (+6 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 (61 % des épisodes signalés depuis la S49). Les données de la S52 et de la S01 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 07/01/2025)**



Source : VoozIRA+. Exploitation : Santé publique France.

## IRA en réanimation

### Cas graves de grippe, Covid-19 et VRS

Au 7 janvier, 35 cas graves de grippe (10 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 co-infection grippe/SARS-CoV-2 (figure 6). Sept cas graves d'infection à VRS (adultes) ont également été signalés (aucun nouveau cas depuis le dernier point).

**Concernant les cas de grippe**, le sex-ratio H/F était de 0,75 (tableau 4). L'âge médian s'élevait à 66 ans (étendue : 2 – 84 ans). La plupart des cas avait une comorbidité (94 %). Les principales comorbidités observées étaient une hypertension artérielle (52 % des cas), une pathologie pulmonaire (49 %), une pathologie cardiaque (26%) et un diabète (20%). Dix cas (40 % des données renseignées) ne présentaient pas de SDRA, 2 un SDRA mineur, 9 un SDRA modéré et 4 un SDRA sévère. L'assistance ou aide ventilatoire la plus invasive la plus signalée était une oxygénothérapie à haut-débit pour 38 % des cas. Pour les patients sortis ou décédés, la durée de ventilation moyenne était de 4,7 jours (étendue : 1 – 19 jours).

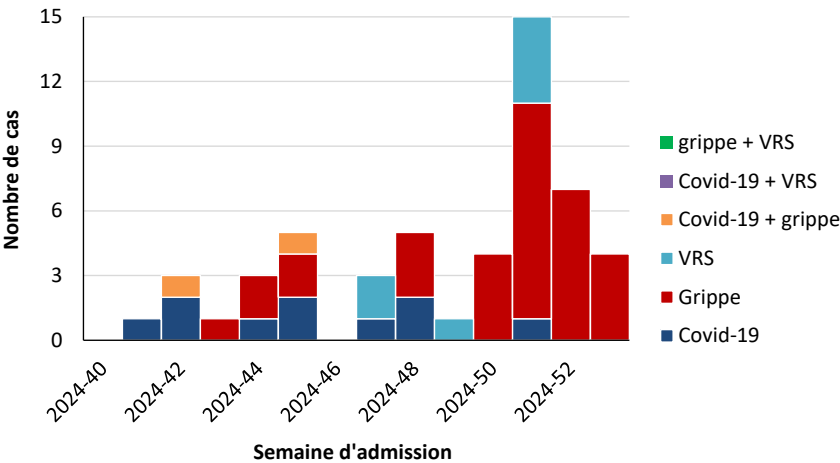
**Concernant les cas de Covid-19**, les cas étaient principalement des hommes (sex-ratio H/F = 2) (tableau 4). L'âge médian était de 72 ans (étendue : 0 – 83 ans). La présence de comorbidité était reportée pour 83 % des cas. Les principales comorbidités observées étaient une hypertension artérielle (55 % des cas), une pathologie pulmonaire (42%) et une pathologie cardiaque (33%). 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 12,4 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).

Au 07/01, 25 patients sont sortis de réanimation, 17 patients sont encore en réanimation et 10 patients sont décédés (6 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 07/01/2025)



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 07/01/2025)

	Covid-19 N = 12	Grippe N = 35	VRS N = 7
<b>Sexe</b>	N (%)	N (%)	N (%)
Femme	4 (33%)	20 (57%)	2 (29%)
Homme	8 (67%)	15 (43%)	5 (71%)
<b>Classes d'âge (années)</b>			
< 2 ans	1 (8%)	0 (0%)	0 (0%)
2-17 ans	0 (0%)	2 (6%)	0 (0%)
18-64 ans	1 (8%)	13 (37%)	1 (14%)
65 ans et plus	10 (83%)	20 (57%)	6 (86%)
<b>Co-infection grippe/SARS-CoV-2</b>	2 (17%)	2 (6%)	0 (0%)
<b>Présence de comorbidité(s)</b>	10 (83%)	33 (94%)	7 (100%)
<b>Syndrome de détresse respiratoire aiguë</b>			
Aucun	4 (36%)	10 (40%)	1 (17%)
Mineur	-	2 (8%)	0 (0%)
Modéré	3 (27%)	9 (36%)	4 (67%)
Sévère	4 (36%)	4 (16%)	1 (17%)
Non renseigné	1	10	1
<b>Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive</b>			
Aucune	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
O <sub>2</sub> (Lunettes/masque)	2 (17%)	5 (15%)	0 (0%)
Ventilation non-invasive	3 (25%)	3 (9%)	5 (71%)
Oxygénothérapie haut-débit	2 (17%)	13 (38%)	1 (14%)
Ventilation invasive	5 (42%)	12 (35%)	1 (14%)
Assistance extracorporelle	0 (0%)	1 (3%)	0 (0%)
Non renseigné	-	1	-
<b>Devenir</b>			
Décès	3 (27%)	6 (27%)	1 (25%)
Sortie de réanimation	8 (73%)	16 (73%)	3 (75%)
Non renseigné	1	13	3

Source et exploitation : Santé publique France.

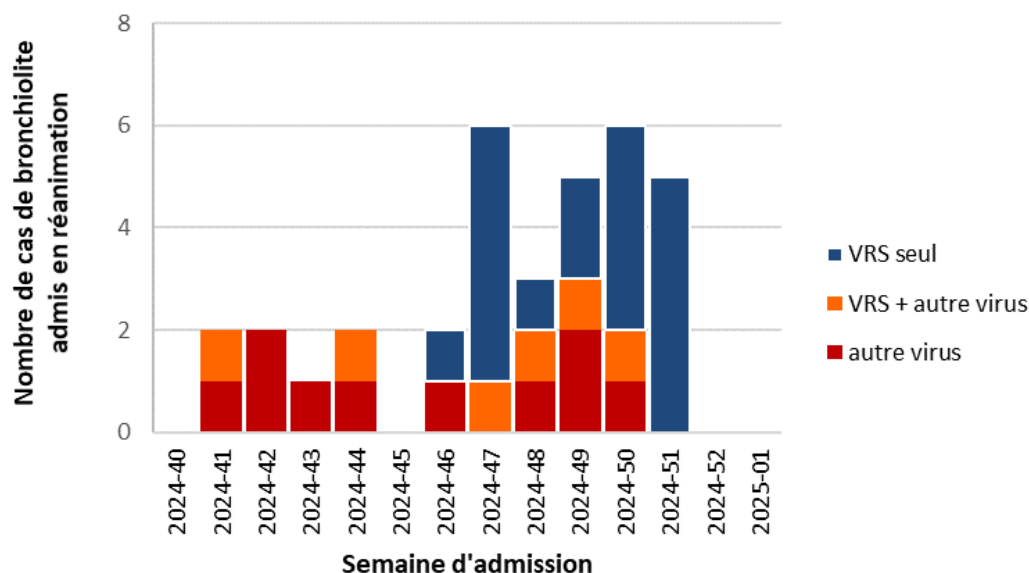
## Cas graves de bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans

Au 7 janvier et depuis S40, 34 cas graves de bronchiolite ont été rapportés par le réseau des réanimations pédiatriques ou néonatales (aucun nouveau cas depuis le dernier point). 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 (59 %). 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 07/01/2025)**



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 07/01/2025)**

Bronchiolite N = 34	
<b>Sexe</b>	
Fille	17 (50%)
Garçon	17 (50%)
<b>Classes d'âge</b>	
< 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%)
<b>Comorbidité(s)</b>	10 (29%)
<b>Type de traitement préventif</b>	
Synagis	0 (0%)
Beyfortus	11 (35%)
Autre	0 (0%)
Aucun	20 (65%)
Non renseigné	3
<b>Type de ventilation</b>	
Ventilation non invasive	19 (56%)
Oxygénothérapie à haut-débit	10 (29%)
Ventilation invasive	4 (12%)
Assistance extracorporelle	1 (3%)
<b>Décès</b>	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.

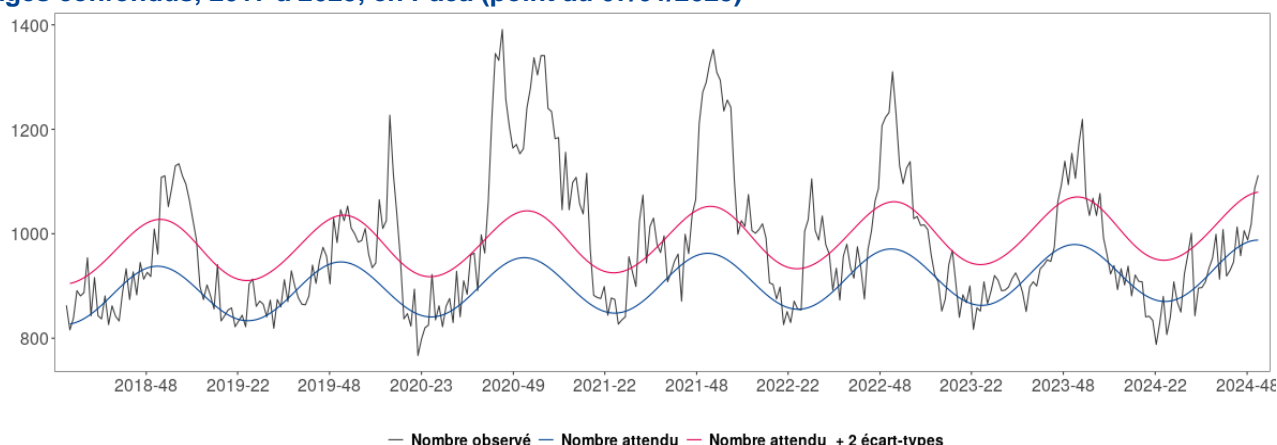
## Mortalité

### Mortalité toutes causes

Un excès significatif de la mortalité toutes causes au niveau régional est observé en S52 pour tous âges confondus et chez les 75 ans et plus. Les excès sont significatifs dans le départements des Bouches-du-Rhône et

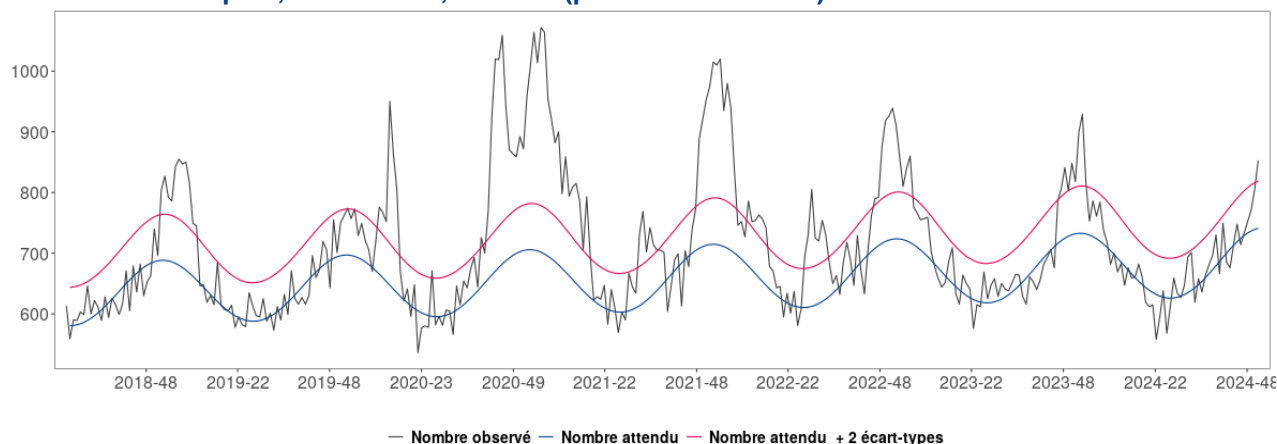
*Les données de la dernière semaine ne sont pas présentées car en cours de consolidation.*

**Figure 1 : Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges confondus, 2017 à 2025, en Paca (point au 07/01/2025)**



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 2025, en Paca (point au 07/01/2025)**



Source : Insee. Exploitation : Santé publique France.

### Certification électronique

En semaine 01 (données non consolidées), parmi les 825 décès déclarés par certificat électronique, 6,6 % l'ont été avec une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès (vs 2,5 % en S52). La COVID-19 était mentionnée dans 1,8 % des décès (vs 2,0 % en S52).

### **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

- **Mayotte : comment s'adapte la surveillance sanitaire après le passage du cyclone Chido ?**

Santé publique France, en collaboration avec les autorités sanitaires, met en place une surveillance sanitaire adaptée au contexte local suite au passage du cyclone Chido à Mayotte et publie aujourd'hui un premier bulletin épidémiologique spécifique.

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

- **Gastro-entérites aiguës. Bulletin du 2 janvier 2025**

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 en légère baisse et proche des minimums historiques

La proportion de passages aux urgences pour GEA chez la population tous âges poursuit une légère hausse, encadrée par les minimums et maximums historiques

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

- **Face au premier cas de Mpox de clade I b identifié en France, les autorités sanitaires rappellent l'importance de la vaccination pour les publics cibles**

Le ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles, et Santé publique France, ont été informés d'un premier cas humain de Mpox de clade 1b sur le territoire national, en Bretagne. Les mesures de gestion recommandées ont été mises en place.

Treize cas ont été signalés en région Paca (clade II).

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).



## Équipe de rédaction

Hamza BENJELLOUN, Clémentine CALBA, Joël DENIAU, Florian FRANKE, Guillaume HEUZÉ, Jean-Luc LASALLE, Quiterie MANO, Carla MEERTENS, 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. 7 janvier 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 15 pages, 2025.

**Directrice de publication** : Caroline SEMAILLE

**Dépôt légal** : 7 janvier 2025

**Contact** : [paca-corse@santepubliquefrance.fr](mailto:paca-corse@santepubliquefrance.fr)