

Surveillance sanitaire

Bulletin hebdomadaire – Semaine 2024-29. Date de publication : 24 juillet 2024

ÉDITION Provence-Alpes-Côte d'Azur

SOMMAIRE

Dengue, chikungunya, Zika	p.2
<i>Surveillance des cas importés et autochtones</i>	
West-Nile	p.4
<i>Surveillance des cas autochtones</i>	
Canicule	p.5
<i>Surveillance biométéorologique, vigilances météo, surveillance sanitaire</i>	
Covid-19	p.8
<i>Surveillance virologique (RENAL/RELAB), surveillance en ville (consultations SOS Médecins) et en EMS, surveillance hospitalière (passages aux urgences)</i>	
Coqueluche	p.10
<i>Surveillance en ville (3Labos, SOS Médecins) et à l'hôpital (passages aux urgences)</i>	
Maladies à déclaration obligatoire	p.12
<i>Légionellose, hépatite A, infections invasives à méningocoque, rougeole, toxi-infections alimentaires collectives</i>	
Actualités	p.14

Points clés de la semaine 2024-29

Arboviroses

Dengue : 106 cas importés identifiés depuis le 1^{er} mai 2024 en Paca.

Canicule

Vigilance jaune canicule pour 4 départements de la région Paca en S29.

Augmentation des passages aux urgences liés à la chaleur chez les 75 ans et plus et pour hyponatrémie. Augmentation des consultations SOS Médecins en lien avec la chaleur.

Covid-19

Indicateurs syndromiques et virologiques en augmentation en ville, et stables à l'hôpital, tout en restant à des niveaux faibles.

Pollens

Le risque allergique sur l'ensemble de la région est moyen, plus particulièrement en lien avec les pollens de graminées (source : RNSA).

Plus d'informations : [carte du risque d'allergie aux pollens](#)

Dengue, chikungunya, Zika

Surveillance des cas importés

Synthèse au 24/07/2024

Depuis le 1^{er} mai 2024, 106 cas importés de dengue ont été confirmés en Paca (revenant de Martinique (n = 37), Guadeloupe (n = 20), Indonésie (n = 13), Brésil (n = 8), Polynésie française (n = 6), Maldives (n = 3), Maurice (n = 3), Côte d'Ivoire (n = 2), La Réunion (n = 2), Thaïlande (n = 2), Benin (n = 1), Comores (n = 1), Congo (n = 1), Costa Rica (n = 1), Djibouti (n = 1), Guyane française (n = 1), Porto Rico (n = 1), République démocratique du Congo (n = 1), Togo (n = 1), Vietnam (n = 1)).

Concernant les autres pathologies, aucun cas de chikungunya ni de Zika n'a été rapporté.

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 24/07/2024)

Zone	Dengue	Chikungunya	Zika
Alpes-de-Haute-Provence	4	0	0
Hautes-Alpes	4	0	0
Alpes-Maritimes	23	0	0
Bouches-du-Rhône	47	0	0
Var	22	0	0
Vaucluse	6	0	0
Paca	106	0	0

Source : Voozarbo, Santé publique France.

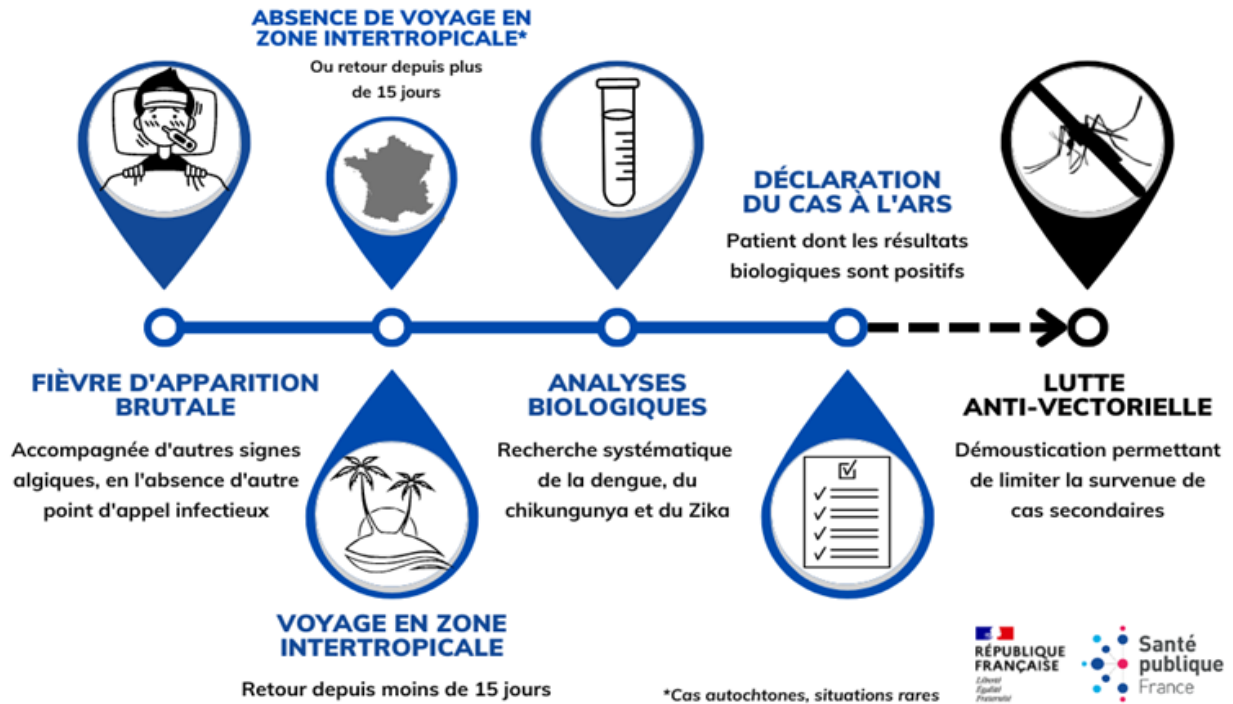
Dispositif de surveillance renforcée – du 1^{er} mai au 30 novembre

La dengue, le chikungunya et le Zika sont des maladies transmises par le « moustique tigre », présent sur le territoire hexagonal 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
- [Lutte anti-vectorielle](#) – Dossier thématique de l'ARS

Identification et objectifs du signalement de la dengue, du chikungunya et du Zika



PLATEFORME RÉGIONALE DE RÉCEPTION DES SIGNAUX

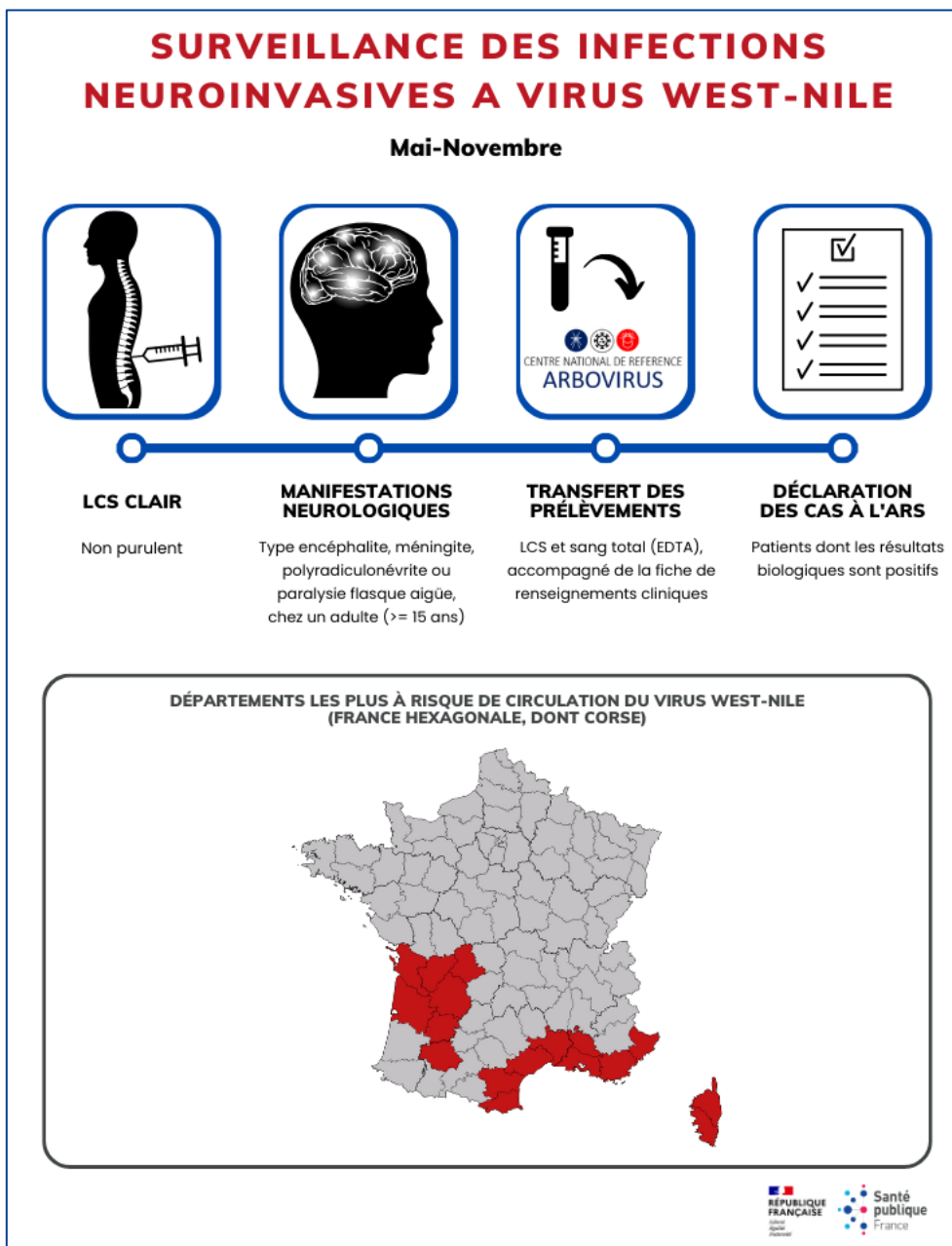


Tél : 04 13 55 80 00
Fax : 04 13 55 83 44
Mél : ars-paca-alerte@ars.sante.fr

ARS Paca
132 Boulevard de Paris, CS 50039
13003 Marseille

West-Nile

Surveillance humaine



Dispositif de surveillance renforcée – Mai-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

Canicule

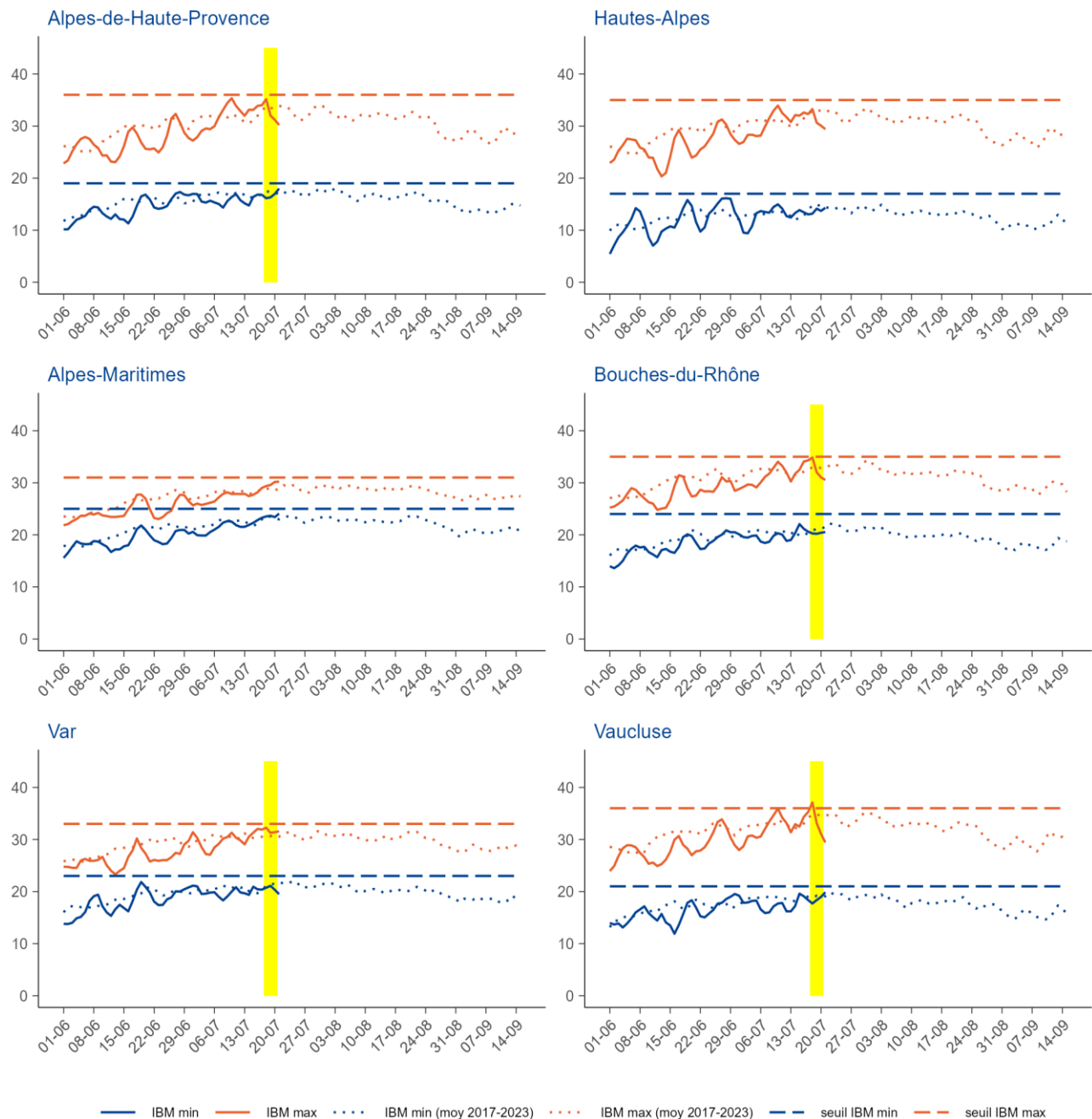
Données biométéorologiques et vigilances

Synthèse de la semaine 2024-29

Quatre départements de la région (Alpes-de-Haute-Provence, Hautes-Alpes, Var et Vaucluse) ont été placés par Météo France en vigilance jaune canicule du jeudi 18 au samedi 20 juillet 2024.

Situation au niveau national : Météo France

Figure 1 : Indices biométéorologiques (IBM) minimaux et maximaux observés et vigilances canicule en Paca (point au 23/07/2024)



Source : Météo France. Exploitation : Santé publique France.

Données sanitaires

Synthèse de la semaine 2024-29

L'activité des urgences pour des pathologies liées à la chaleur est en hausse en S29, particulièrement chez les sujets de 75 ans et plus et pour les diagnostics d'hyponatrémie.

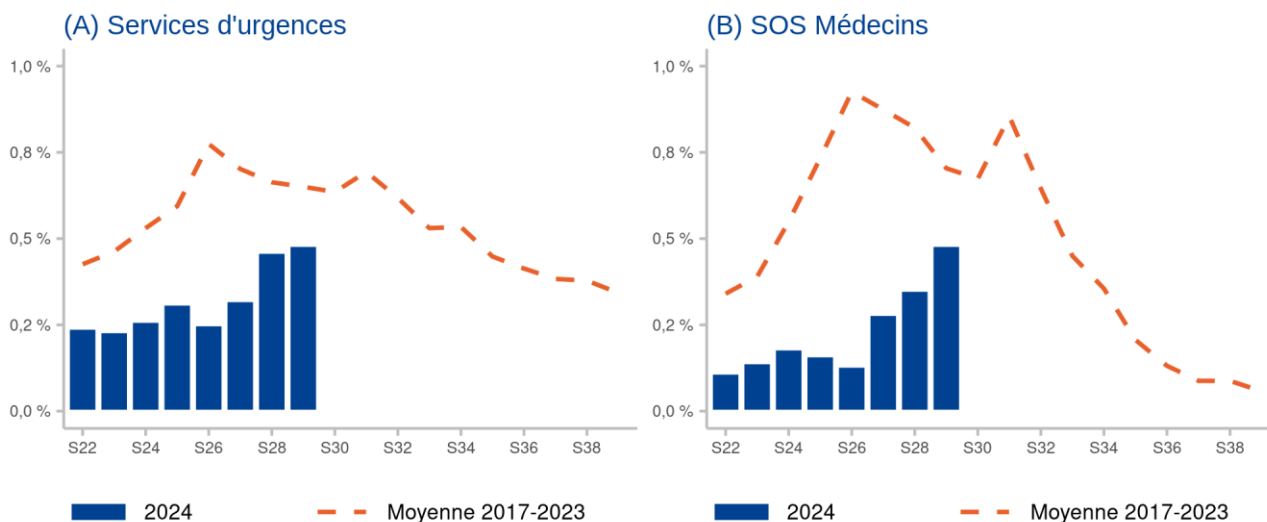
L'activité des associations SOS Médecins liée à la chaleur est également en hausse.

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

Tableau 1 : Données de la surveillance syndromique des pathologies liées à la chaleur en Paca (point au 23/07/2024)

SERVICES DES URGENCES	S27	S28	S29	Variation (S/S-1)
Tous âges				
Nombre de passages pour pathologies liées à la chaleur	99	143	151	+6 %
% par rapport au nombre total de passages codés	0,3	0,5	0,5	+0,0 pt
- déshydratation	36	49	46	-6 %
- coup de chaleur	13	45	41	-9 %
- hyponatrémie	51	49	67	+37 %
Nombre d'hospitalisations pour pathologies liées à la chaleur	76	83	101	+22 %
% d'hospitalisations par rapport au nombre de passages pour pathologies liées à la chaleur	76,8	58,0	66,9	+8,9 pts
Nombre de passages pour malaise	1170	1243	1343	+8 %
% par rapport au nombre total de passages codés	3,8	4,0	4,3	+0,3 pt
75 ans et plus				
Nombre de passages pour pathologies liées à la chaleur	51	57	74	+30 %
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	51,5	39,9	49,0	+9,1 pts
Nombre de passages pour malaise	410	452	495	+10 %
% par rapport au nombre total de passages pour malaise	35,0	36,4	36,9	+0,5 pt
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS				
Nombre de consultations pour diagnostic de coup de chaleur et déshydratation	18	24	34	+42 %
% par rapport au nombre total de consultations codées	0,3	0,3	0,5	+0,2 pt

Source : SurSaUD®. Exploitation : Santé publique France.

Figure 2 : Passages aux services d'urgences (A) et consultations SOS Médecins (B) pour pathologies liées à la chaleur en Paca (point au 23/07/2024)

Source : SurSaUD®. Exploitation : Santé publique France.

Méthodologie

Surveillance de la canicule en France

Le dispositif de préparation, de veille et de gestion sanitaire des vagues de chaleur est activé du 1^{er} juin au 15 septembre. Il comprend 4 niveaux progressifs coordonnés avec les niveaux de vigilance météorologique de Météo-France (verte, jaune, orange et rouge) :

- niveau 1 (vigilance verte canicule), **veille saisonnière** déclenchée automatiquement du 1^{er} juin au 15 septembre ;
- niveau 2 (vigilance jaune canicule), **pic de chaleur** ou épisode persistant de chaleur ;
- niveau 3 (vigilance orange canicule), **canicule**. Période de chaleur intense pour laquelle les indices biométéorologiques (IBM) atteignent ou dépassent les seuils départementaux pendant 3 jours et 3 nuits consécutifs ;
- niveau 4 (vigilance rouge canicule), **canicule extrême**. Canicule exceptionnelle par sa durée, son intensité, son extension géographique.

Pour en savoir plus sur la surveillance, les enjeux, les actualités : [Santé publique France – Fortes chaleurs, canicule](#)

Indices biométéorologiques

L'alerte (passage en niveau **orange**) est donnée lorsque, dans un département, les indices biométéorologiques (moyenne glissante sur trois jours des températures prévues) minimum (IBMn) et maximum (IBMx) dépassent les seuils établis de températures pour ce département. Cette analyse prend en compte d'autres facteurs : la qualité des prévisions météorologiques, les facteurs météorologiques aggravant (la durée et l'intensité de la vague de chaleur, l'humidité) et la situation sanitaire.

Covid-19

Synthèse – Semaine 29

Les indicateurs syndromiques et virologiques sont en augmentation en ville et stables à l'hôpital. Ils restent à des niveaux faibles.

La proportion d'actes SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 augmentent alors que celle relative aux passages aux urgences reste stable, à un niveau faible (tableau 1, figures 1 et 2).

Le taux de positivité des tests Covid-19 dans le réseau RELAB (laboratoires de ville) est en augmentation alors qu'il est stable dans le réseau RENAL (laboratoires hospitaliers) (tableau 1).

Dans les EMS, depuis le 20/06/2023, 502 épisodes ont été signalés dans les établissements de la région, 73 % de ces épisodes étaient en lien avec le Covid-19 (figure 3). Le nombre hebdomadaire d'épisodes semble se stabiliser. Depuis la semaine S22, le Covid-19 représente près de 90 % des étiologies renseignées dans ces épisodes (semaine 29 non consolidée).

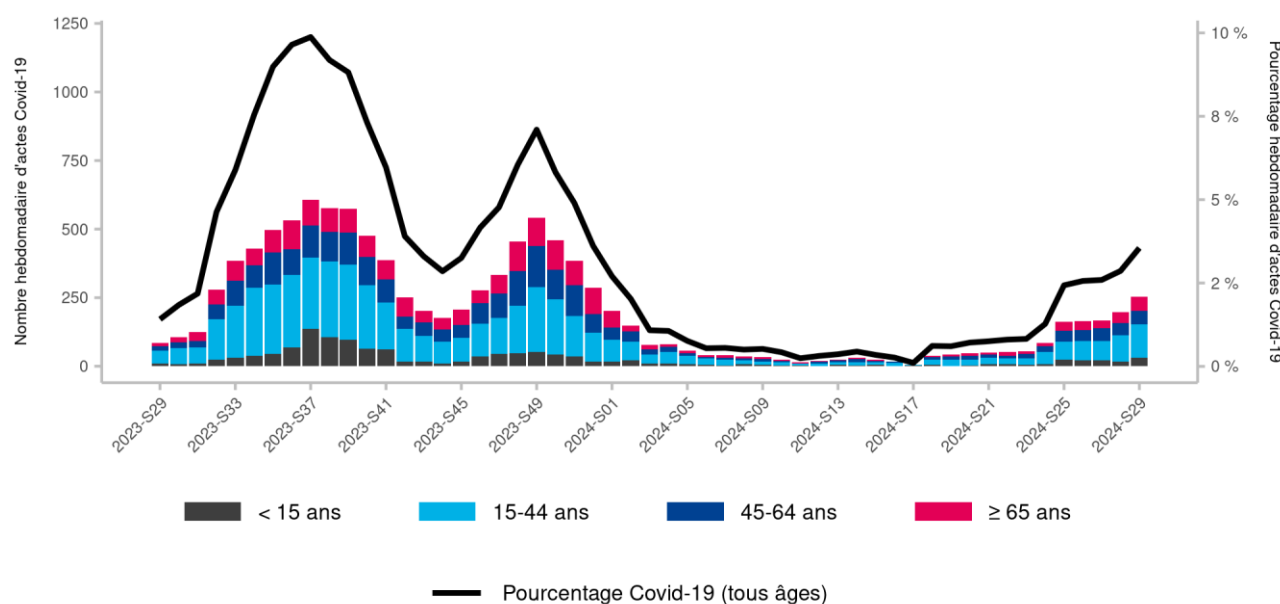
Pour en savoir plus sur la situation nationale : [cliquez ici](#)

Tableau 1 : Données de la surveillance du Covid-19 en Paca (point au 24/07/2024)

INDICATEURS DE SURVEILLANCE	S27	S28	S29	Variation (S/S-1)
Taux de positivité dans les laboratoires de ville (RELAB, %)	23,2	21,5	24,1	+2,6 pts
Taux de positivité dans les laboratoires hospitaliers (RENAL, %)	8,0	7,9	7,6	-0,3 pt
Proportion de consultations SOS Médecins pour Covid-19 (%)	2,6	2,9	3,5	+0,6 pt
Proportion de passages aux urgences pour Covid-19 (%)	0,7	0,8	0,7	-0,1 pt
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour Covid-19 (%)	31,7	36,8	39,1	+2,3 pts

Surveillance en ville

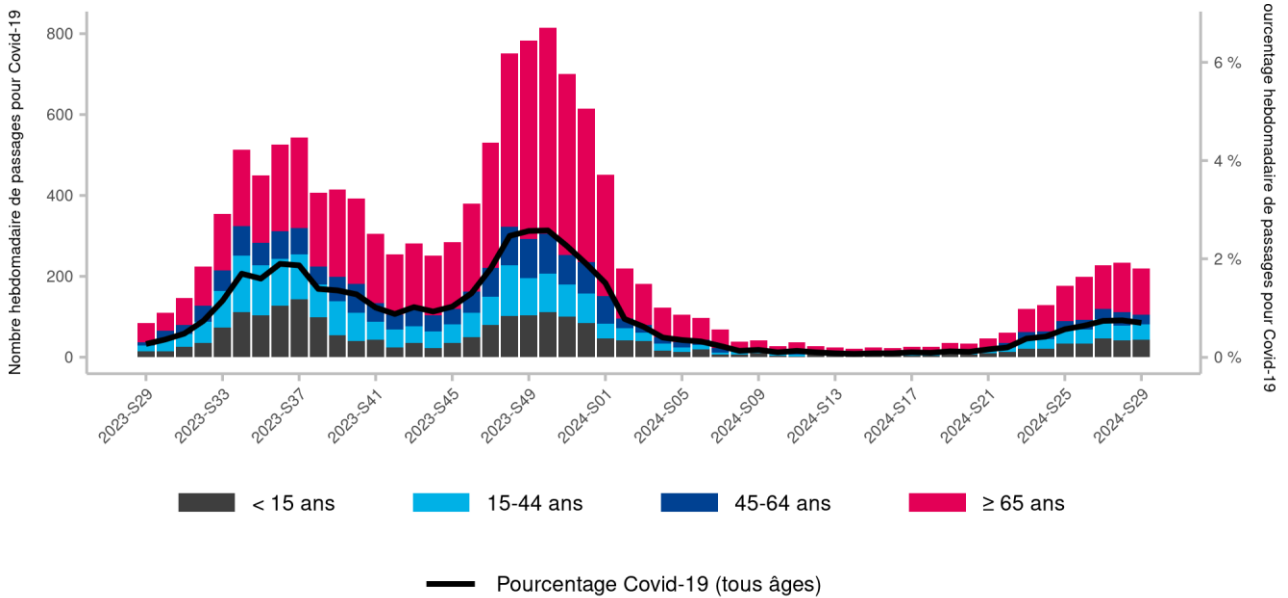
Figure 1 : Consultations SOS médecins pour suspicion de Covid-19 en Paca (point au 24/07/2024)



Source : SOS Médecins. Exploitation : Santé publique France.

Surveillance en milieu hospitalier

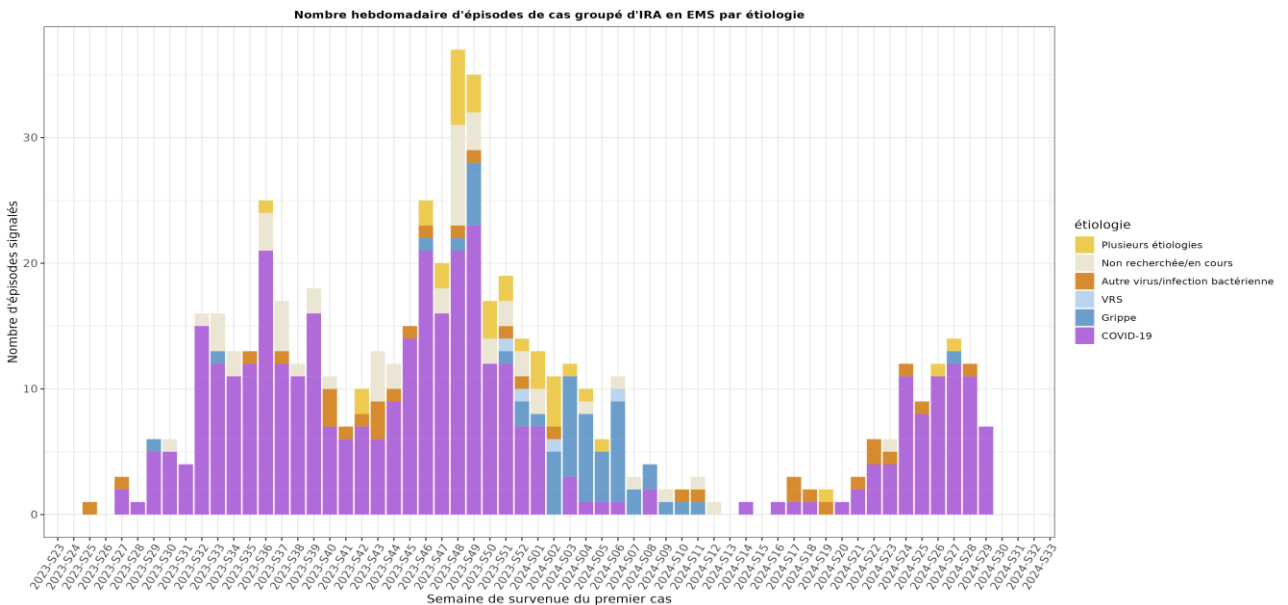
Figure 2 : Passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 en Paca (point au 24/07/2024)



Source : Oscore®. Exploitation : Santé publique France.

Surveillance en établissements médico-sociaux (EMS)

Figure 3 : Episodes groupés d'IRA en EMS par étiologie en Paca (point au 24/07/2024)



Source : VoozIRA+. Exploitation : Santé publique France.

Méthodologie

Ce bilan a été réalisé à partir des sources de données suivantes : les tests RT-PCR remontés par les laboratoires de ville et les laboratoires hospitaliers (réseaux RELAB et RENAL), les associations SOS Médecins, les services des urgences (Oscore®) et les données des cas groupés d'IRA en établissements médico-sociaux (EMS). Depuis la semaine 2024-22, les données virologiques issues du dispositif néo-SIDEP ne sont plus disponibles.

COQUELUCHE

Synthèse – Semaine 29

Après une forte augmentation du nombre de passages aux urgences pour coqueluche à partir de mi-avril, on observe une baisse depuis début juillet (figure 1).

Après une forte augmentation du nombre de consultations SOS médecins pour coqueluche à partir de fin mai, on observe une diminution depuis début juillet (figure 2).

Le nombre de tests PCR pour coqueluche réalisés a fortement augmenté depuis le mois de mars (figure 3). En juin, suite aux alertes des autorités sanitaires, une forte augmentation des tests a été observée. Depuis des consignes ont été données d'arrêter de tester systématiquement en situation de cas groupés ou en présence d'un contaminateur confirmé.

Après avoir augmenté jusqu'en mars, le taux de positivité des tests PCR pour coqueluche semble se stabiliser depuis (figure 4). Il s'élève à 20,5 % en juillet. Les données du mois de juillet ne sont pas consolidées.

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

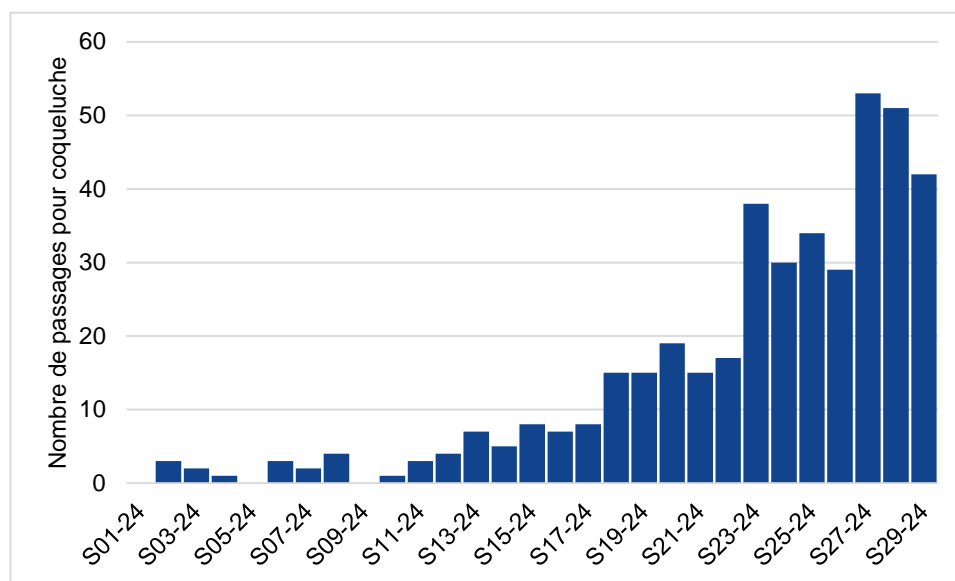
Surveillance en ville et en milieu hospitalier

Tableau 1 : Données de la surveillance de la coqueluche en Paca (point au 23/07/2027)

INDICATEURS DE SURVEILLANCE	S27	S28	S29	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour coqueluche	53	51	42	-17,6 %
Taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour coqueluche (%)	25	27	26	- 1 pt
Nombre de consultations SOS Médecins pour coqueluche	33	26	22	-15,4 %

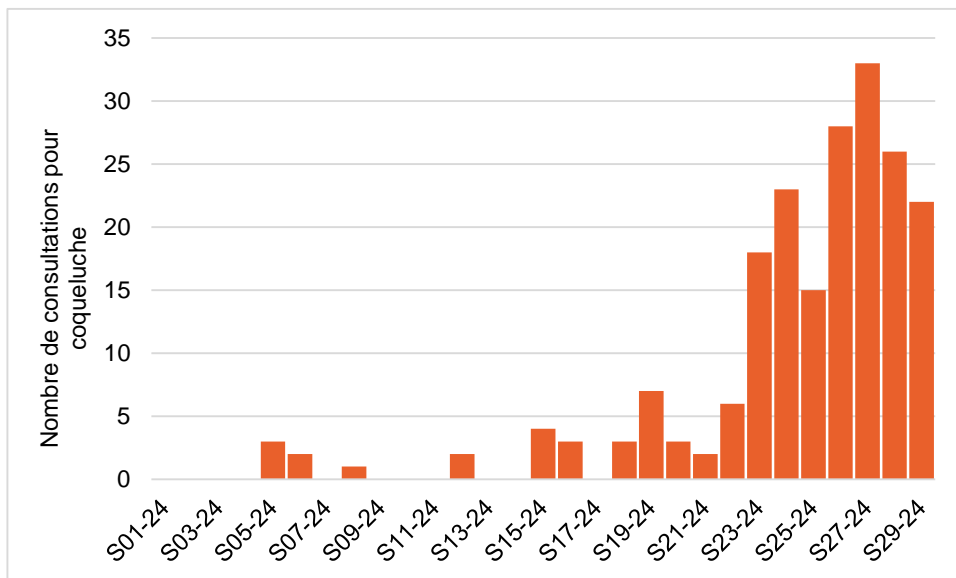
Source : SOS Médecins et Oscour®. Exploitation : Santé publique France.

Figure 1 : Passages aux urgences pour coqueluche, tous âges, en Paca (point au 23/07/2024)



Source : Oscour®. Exploitation : Santé publique France.

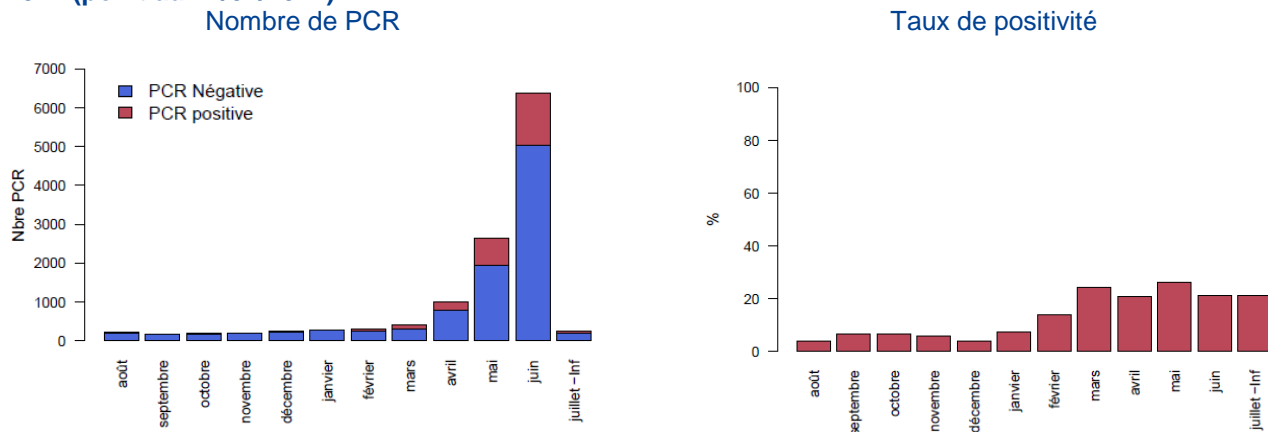
Figure 2 : Consultations SOS Médecins pour coqueluche, tous âges, en Paca (point au 23/07/2024)



Source : SOS Médecins. Exploitation : Santé publique France.

Surveillance biologique

Figure 3 : Nombre de tests PCR pour coqueluche et taux de positivité en Paca, août 2023 – juillet 2024 (point au 24/07/2024)



Source : 3labos. Exploitation : Santé publique France.

Méthodologie

Ce bilan a été réalisé à partir des sources de données suivantes :

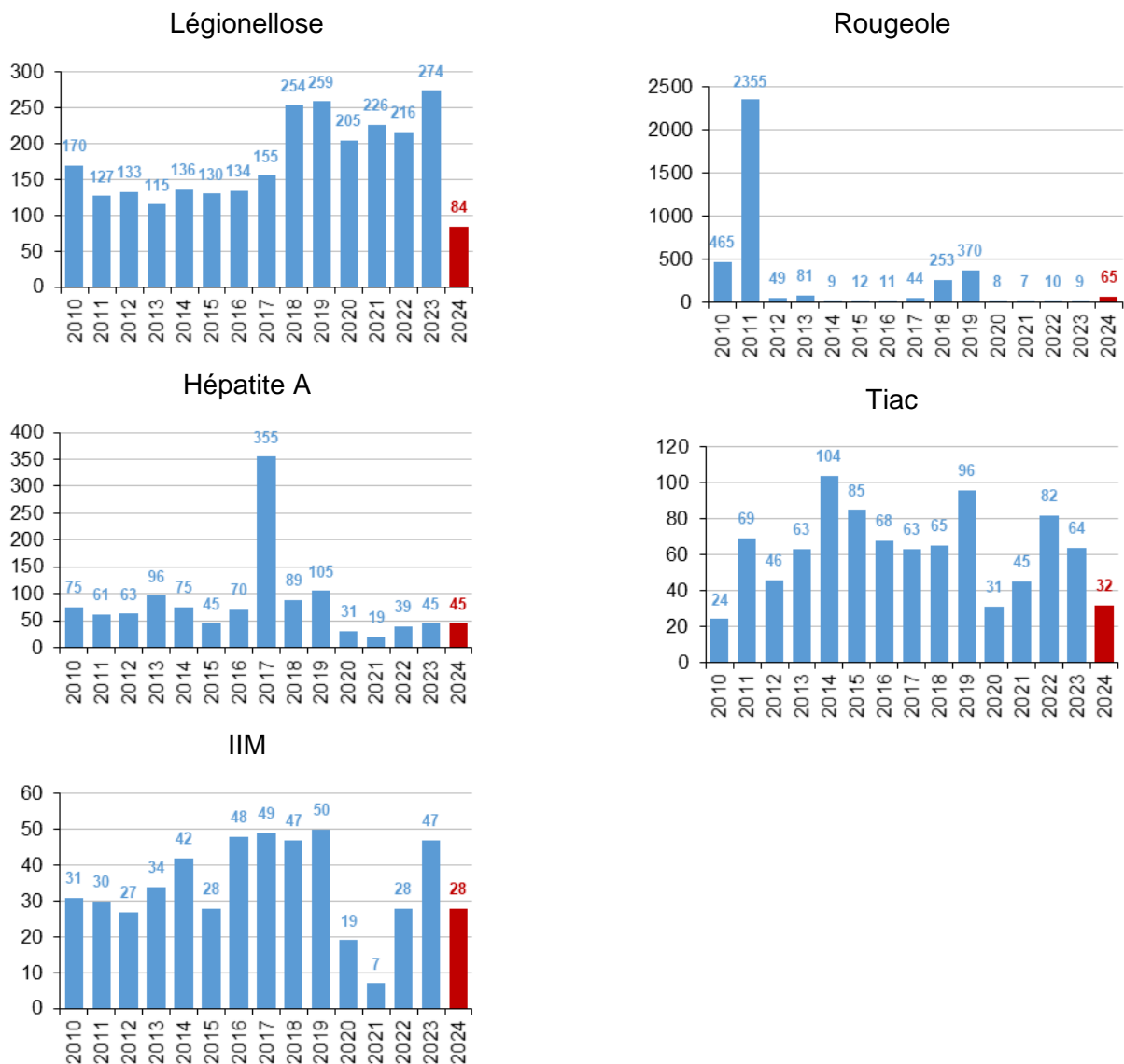
- les associations SOS Médecins, les services des urgences (Oscour®). Le code CIM-10 A37 permet d'identifier les passages et les hospitalisations après passages aux urgences pour coqueluche ;
- les résultats des tests PCR pour la coqueluche issus du dispositif 3labos (analyses de biologie médicale spécialisée des laboratoires Cerba et Eurofins-Biomnis pour des prélèvements réalisés par des laboratoires en ville ou à l'hôpital).

MALADIES A DECLARATION OBLIGATOIRE

Tableau 1 : Nombre de MDO validées par Santé publique France, Paca, années 2023 et 2024

2024	Légionellose	Hépatite A	IIM	Rougeole	Tiac
Total (données provisoires)	84	45	28	65	32
Alpes-de-Haute-Provence	4	3	0	3	0
Hautes-Alpes	2	1	2	1	0
Alpes-Maritimes	22	10	5	10	5
Bouches-du-Rhône	26	25	11	40	22
Var	16	5	5	7	4
Vaucluse	14	1	5	4	1
Janvier	12	8	8	3	3
Février	9	4	3	4	5
Mars	13	8	4	6	4
Avril	10	13	4	12	5
Mai	18	6	2	22	8
Juin	22	6	7	18	7
Juillet	0	0	0	0	0
Août	0	0	0	0	0
Septembre	0	0	0	0	0
Octobre	0	0	0	0	0
Novembre	0	0	0	0	0
Décembre	0	0	0	0	0

2023	Légionellose	Hépatite A	IIM	Rougeole	Tiac
Total (données provisoires)	274	45	47	9	64
Alpes-de-Haute-Provence	7	2	1	0	1
Hautes-Alpes	13	0	0	0	0
Alpes-Maritimes	72	5	9	1	4
Bouches-du-Rhône	108	24	18	7	33
Var	49	8	12	1	22
Vaucluse	25	6	7	0	4
Janvier	17	3	5	2	3
Février	10	2	4	1	7
Mars	17	7	7	0	2
Avril	17	4	3	1	3
Mai	21	4	3	0	4
Juin	38	5	6	0	2
Juillet	27	1	3	0	8
Août	27	4	3	0	4
Septembre	28	2	5	1	5
Octobre	27	3	2	1	5
Novembre	19	2	1	2	4
Décembre	26	8	5	1	17

Figure 1 : Nombre de MDO validées par Santé publique France, Paca, années 2023 et 2024**Méthodologie**

Maladies à déclaration obligatoire (MDO) du 1^{er} janvier 2023 au 30 juin 2024, extraites le 24/07/2024 depuis la base de données de Santé publique France (données du mois de mai non consolidées).

Les cas retenus pour l'analyse* sont les cas résidant en région Paca (ou notifiés en Paca si le département de résidence est absent ou si le cas ne réside pas en France). Pour les foyers de Tiac, la sélection est faite sur le département de signalement.

* Dates retenues pour l'analyse :

- Légionellose : date de début des signes ;
- Hépatite A : date de la confirmation biologique ;
- Infections invasives à méningocoque (IIM) : date d'hospitalisation ;
- Rougeole : date de l'éruption ;
- Toxi-infection alimentaire collective (Tiac) : date de signalement du foyer.

Actualités

- **Infections à entérovirus : reprise de la circulation estivale des entérovirus en France.**

Santé publique France et le centre national de référence des entérovirus et parechovirus publient leur bilan annuel sur les infections à entérovirus en France et appellent les professionnels à la vigilance face à la reprise de circulation de ces virus à des niveaux équivalents à ceux des années pré-Covid-19.

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

- **Alimentation des « tout-petits » : Quelles évolutions depuis 10 ans ? Résultats de la 2e édition de l'enquête Epifane.**

Santé publique France publie les résultats d'une étude portant sur l'alimentation des enfants pendant leur première année de vie, dont l'allaitement et les modalités de diversification alimentaire et leur évolution depuis 10 ans. Ces travaux, menés en 2021, soulignent notamment que de plus en plus d'enfants sont allaités à la maternité et que la durée de l'allaitement augmente. Par ailleurs, 9 enfants sur 10 débutent la diversification alimentaire pendant la période recommandée (entre 4 et 6 mois).

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

- **Bulletin épidémiologique hebdomadaire, n°14 (23 juillet 2024).**

- disparités géographiques et sociales du recours au dépistage et à la prophylaxie pré-exposition (PrEP) chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) résidant en Île-de-France ;
- mesures préventives appliquées par les enseignantes et enseignants en France durant la pandémie de Covid-19, en comparaison aux autres salariés dans la cohorte Constances.

Pour lire le bulletin, [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, le Samu, les établissements de santé, 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).



Sentinelles
Réseau Sentinelles

Participez à la surveillance de 10
indicateurs de santé :

Le **réseau Sentinelles** réunit plus de 1 300 médecins généralistes et une centaine de pédiatres répartis sur l'ensemble du territoire métropolitain. En partenariat avec Santé Publique France, le réseau **recueille, analyse et redistribue des données épidémiologiques** issues de l'activité des médecins « Sentinelles » à des fins de veille sanitaire.

La **surveillance continue** consiste à déclarer de façon hebdomadaire les cas vus en consultation, pour 10 indicateurs de santé (environ 10 minutes par semaine). Nous réalisons également une **surveillance virologique** respiratoire.

Actuellement une trentaine de médecins généralistes et 6 pédiatres participent régulièrement à nos activités en **Provence-Alpes-Côte d'Azur**.

**VENEZ RENFORCER LA REPRESENTATIVITE
DE VOTRE REGION !**

Si vous souhaitez participer à ces surveillances et aux travaux du réseau Sentinelles, merci de contacter par mail ou par téléphone :



UNIVERSITÀ
DI CORSICA
PASQUALE
PAOLI

Natacha Villechenaud
Réseau Sentinelles
Site Internet : www.sentiweb.fr

Tel : 04 95 45 06 44
Tel : 01 44 73 84 35

Mail : villechenaud_n@univ-corse.fr
Mail : sentinelles@upmc.fr



SIGNALER - ALERTER - DECLARER

ARS PACA



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



Équipe de rédaction

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

Rédacteur en chef : Jean-Luc LASALLE

Pour nous citer : Santé publique France. Surveillance sanitaire. Bulletin hebdomadaire. Édition Provence-Alpes-Côte d'Azur. 24 juillet 2024. Saint-Maurice : Santé publique France, 15 pages, 2024.

Directrice de publication : Caroline SEMAILLE

Dépôt légal : 24 juillet 2024

Contact : paca-corse@santepubliquefrance.fr