

Surveillance sanitaire

Semaine 47-2024. Date de publication : 27 novembre 2024

Édition Provence-Alpes-Côte d'Azur



Points clés de la semaine 47-2024

Arboviroses (page 2)

Dengue et West-Nile : dernier bilan saisonnier cette semaine, fin de la surveillance renforcée le 30 novembre.

Infections respiratoires aiguës (page 5)

Grippe et syndromes grippaux : activité en hausse, particulièrement chez SOS Médecins.

Bronchiolite (moins de 2 ans) : **passage de la région Paca en phase épidémique**. L'activité est en forte hausse dans les associations SOS Médecins et les urgences hospitalières.

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

Cas graves d'IRA admis en réanimation : **publication cette semaine du premier bilan régional**. Depuis la semaine 40, 6 cas graves de grippe et 5 de Covid-19 ont été signalés par les services de réanimation adulte participant à la surveillance, ainsi que deux cas de bronchiolite par le réseau des réanimations pédiatriques ou néonatales.

Bilan mensuel des maladies à déclaration obligatoire (page 12)

En octobre 2024, 44 signalements de MDO ont été validés par Santé publique France (versus 38 en octobre 2023). La légionellose représentait 61% de ces signalements (n=27).

Mortalité (page 14)

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

Dengue, chikungunya, Zika

Surveillance des cas importés

Synthèse au 26/11/2024

Depuis le 1^{er} mai 2024, 215 cas importés de dengue (+ 13 cas par rapport à la semaine dernière) ont été confirmés en région Paca. Les cas reviennent principalement de Martinique (n = 53), Guadeloupe (n = 48), Indonésie (n = 18), Thaïlande (n = 15), Cap-Vert (n = 11), Polynésie française (n = 9), Brésil (n = 8), Costa-Rica (n = 6) et Cuba (n = 6).

Une augmentation des cas importés de Guadeloupe est observée en lien avec la reprise épidémique de la dengue dans ce territoire.

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

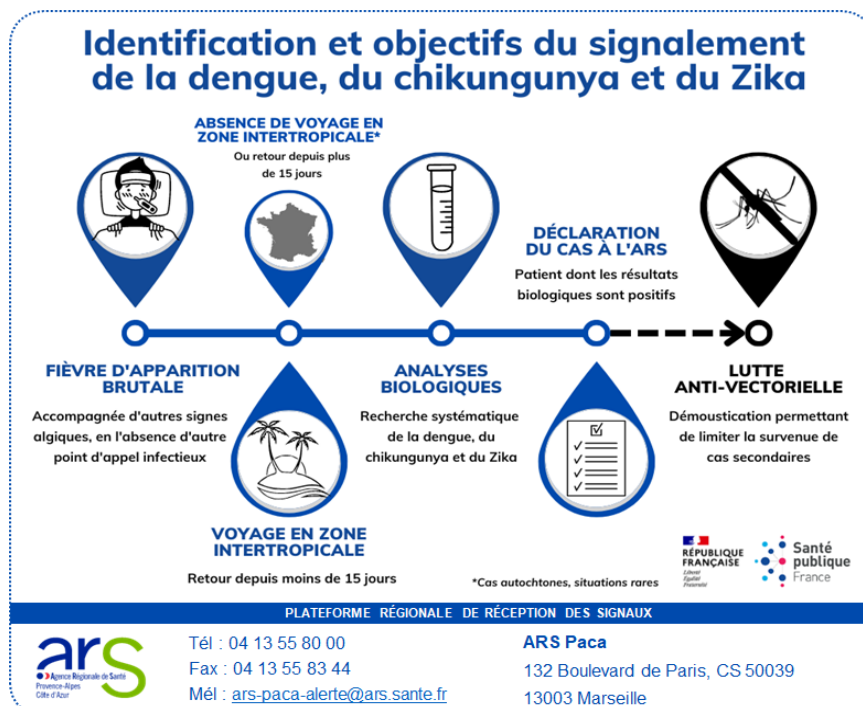
Les résultats de la surveillance renforcée de la dengue, du chikungunya et du Zika sont présentés pour la dernière fois cette saison dans le bulletin hebdomadaire de surveillance sanitaire.

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 26/11/2024)

Zone	Dengue	Chikungunya	Zika
Alpes-de-Haute-Provence	6	0	0
Hautes-Alpes	6	0	0
Alpes-Maritimes	46	0	0
Bouches-du-Rhône	92	0	0
Var	52	0	0
Vaucluse	13	0	0
Paca	215	0	0

Source : Voozarbo, Santé publique France.



Surveillance des cas autochtones

Synthèse des épisodes de transmission autochtone au 27 novembre 2024

Il n'y a pas eu de nouveau cas autochtone signalé depuis 4 semaines.

En Paca, **7 épisodes ont été investigués**, tous terminés et **76 cas autochtones ont été recensés** à ce jour (Tableau 2). Deux cas autochtones de l'épisode de Vallauris ont été déclassés suite à une invalidation tardive du CNR des arbovirus.

Tableau 2 : Nombre d'épisodes et de cas autochtones (confirmés, probables, épidémiologiques) de dengue en Paca (point au 26/11/2024) (en grisé les épisodes terminés)

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

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

Pour en savoir plus :

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

West-Nile

Surveillance humaine

Synthèse au 26 novembre 2024

Il n'y a pas eu de nouveau cas autochtone d'infection à virus West-Nile (VWN) signalé en Paca depuis 3 semaines.

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

Aucun cas humain n'a été détecté dans les autres départements de la région.

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

Les résultats de la surveillance des infections à VWN sont présentés pour la dernière fois cette saison dans le bulletin hebdomadaire de surveillance sanitaire.

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

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

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

Pour en savoir plus :

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

Infections respiratoires aiguës

Synthèse de la semaine 47-2024

Grippe et syndromes grippaux : activité en hausse, particulièrement chez SOS Médecins.

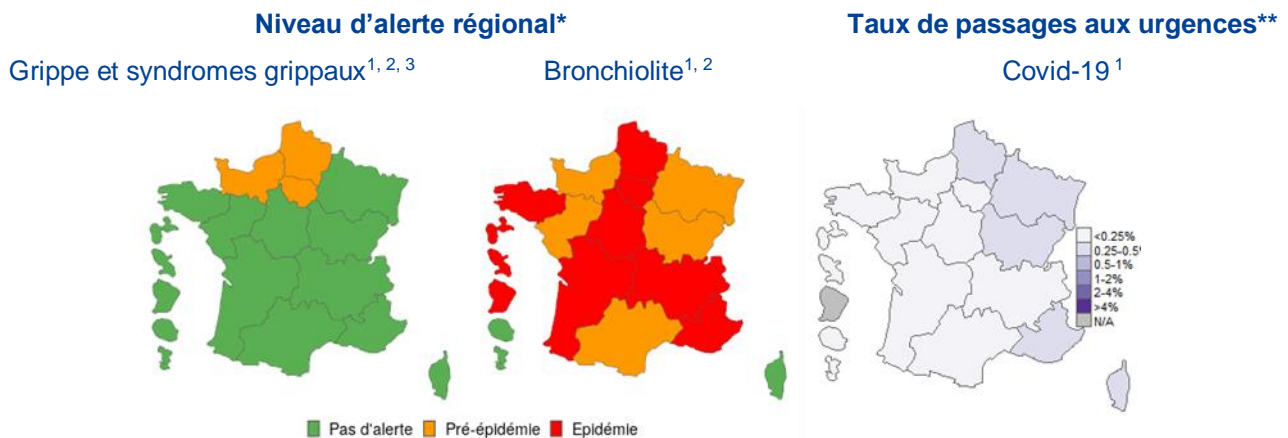
Bronchiolite (moins de 2 ans) : activité en forte hausse dans les associations SOS Médecins et les urgences hospitalières. **Passage de la région Paca en phase épidémique.**

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

Indicateurs clés

Part d'activité pour la pathologie parmi	Grippe et syndromes grippaux (tous âges)			Bronchiolite (< 2ans)			Covid-19 (tous âges)		
	S46	S47	Variation (S/S-1)	S46	S47	Variation (S/S-1)	S46	S47	Variation (S/S-1)
Les actes SOS Médecins (%)	7,3	8,9	↗	5,6	7,9	↗	1,2	1,0	↘
Les passages aux urgences (%)	0,2	0,3	↗	8,0	11,4	↗	0,3	0,3	→
Les hospitalisations après les passages aux urgences (%)	16,7	15,8	↘	35,3	39,3	↗	41,9	49,4	↗

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



Mises à jour le 26/11/2024. * 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 S47, l'activité des associations SOS Médecins pour grippe/syndrome grippal poursuit sa hausse, à un niveau comparable aux années précédentes à la même période. L'activité des urgences pour grippe/syndrome grippal est en légère hausse à un niveau bas (Tableau 1, Figure 1). La proportion d'hospitalisation après passage aux urgences est de 15,8 %, en légère baisse par rapport à celle de la S46.

Le taux d'incidence pour syndrome grippal relevé le réseau Sentinelles et IQVIA en S47 est de 122 pour 100 000 habitants (IC95% [102; 143]), en forte hausse par rapport à celui de la S46 : 58 pour 100 000 habitants (IC95% [44; 71]).

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 S47 (respectivement 6,3 % et 1,5 % vs 3,2 % et 1,0 % en S46).

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

Tableau 1 : Indicateurs de surveillance de la grippe/syndrome grippal en Paca (point au 27/11/2024)

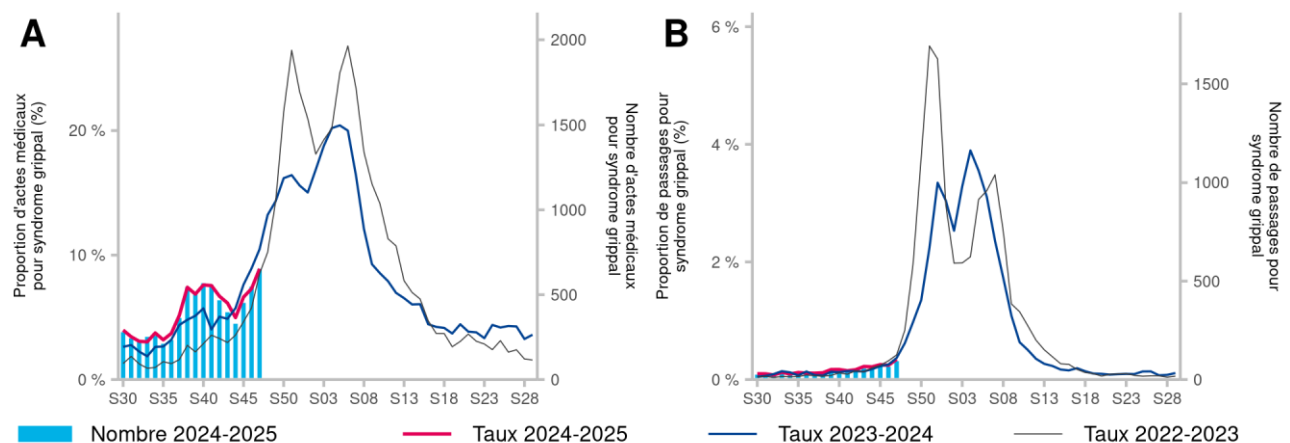
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	S45	S46	S47	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour grippe/syndrome grippal	460	555	660	+18,9 %*
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour grippe/syndrome grippal (%)	6,6	7,3	8,9	+1,6 pt*
SERVICES DES URGENCES DU RESEAU OSCOUR	S45	S46	S47	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal	75	72	101	+40,3 %*
Proportion de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal (%)	0,3	0,2	0,3	+0,1 pt*
Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal	14	12	16	+33,3 %
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal (%)	18,7	16,7	15,8	-0,9 pt

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

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

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

Figure 1 : Nombre et proportion d'actes médicaux SOS Médecins (A) et de passages aux urgences (B) pour grippe/syndrome grippal en Paca par rapport aux deux saisons précédentes (point au 27/11/2024)



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

Bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans

Passage en phase épidémique

En S47, l'activité relative à la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans est en forte hausse dans les associations SOS Médecins et les services des urgences (Tableau 2, Figure 2) à un niveau comparable à la même période l'an passé. Le nombre et la proportion d'hospitalisation pour bronchiolite sont également en hausse.

Les taux de positivité des tests RT-PCR (tous âges) pour VRS en ville (réseau Relab) et à l'hôpital (réseau Renal) augmentent en S47 (respectivement 4,8 % et 5,7 % vs 4,2 % et 3,5 % en S46).

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

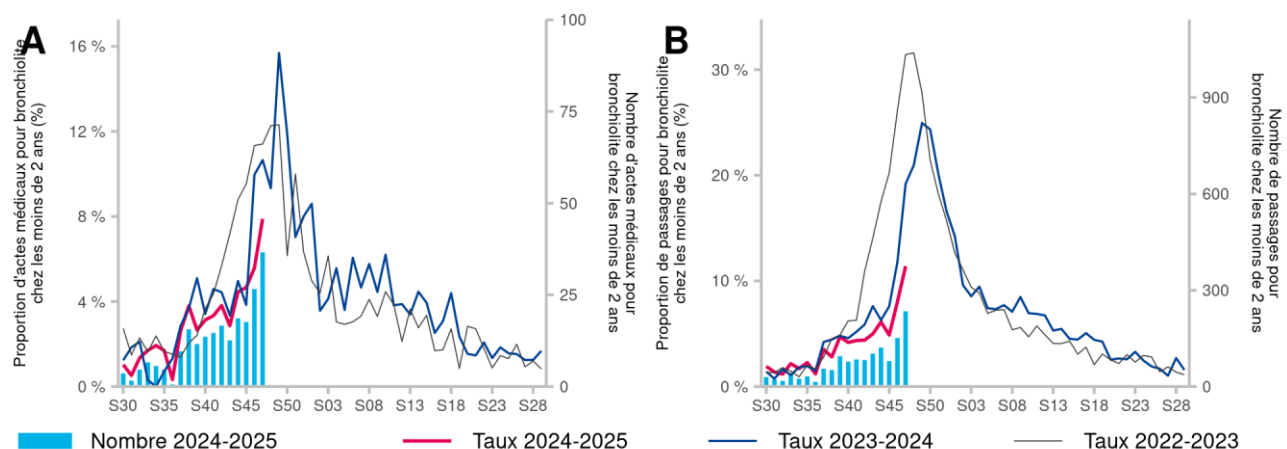
Tableau 2 : Indicateurs de surveillance de la bronchiolite chez les moins de 2 ans en Paca (point au 27/11/2024)

ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	S45	S46	S47	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour bronchiolite chez les moins de 2 ans	18	27	37	+37,0 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (%)	4,7	5,6	7,9	+2,3 pts
SERVICES DES URGENCES DU RESEAU OSCOUR	S45	S46	S47	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans	84	156	239	+53,2 %*
Proportion de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (%)	4,9	8,0	11,4	+3,4 pts*
Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans	19	55	94	+70,9 %
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (%)	22,6	35,3	39,3	+4,0 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 27/11/2024)



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

Covid-19

En S47, la proportion d'actes SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 est en légère baisse par rapport à S46 (fluctuation autour de 1 % de l'activité totale des associations sur les 4 dernières semaines) alors que celle concernant les passages aux urgences reste stable (tableau 3, figure 3), à des niveaux très bas par rapport aux années précédentes. La proportion d'hospitalisation après passage aux urgences est en hausse en S47.

Les taux de positivité des tests RT-PCR pour Covid-19 sont en légère baisse en S47 dans les laboratoires de ville (réseau Relab) et les laboratoires hospitaliers (réseau Renal) : respectivement 8,5 % et 3,6 % en S47 versus 9,6 % et 4,1 % en S46 (tableau 3).

Une tendance globale à la baisse du niveau de circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées est toujours observée en semaine 47 (les 4 stations de traitement des eaux usées disposaient de résultats interprétables)(Figure 4).

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

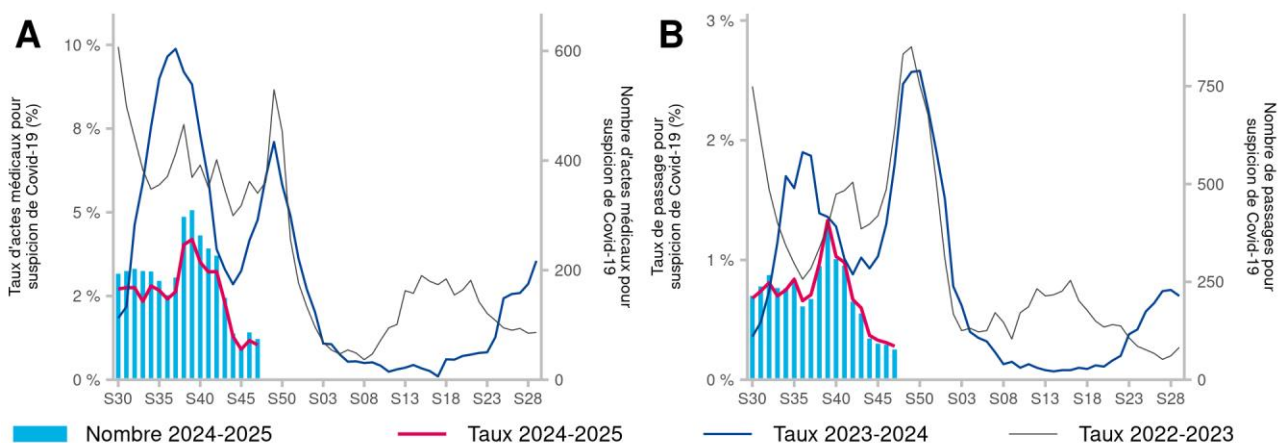
Tableau 3 : Indicateurs de surveillance du Covid-19 en Paca (point au 27/11/2024)

INDICATEURS DE SURVEILLANCE	S45	S46	S47	Variation (S/S-1)
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour Covid-19 (%)	0,9	1,2	1,0	-0,2 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 (%)	47,9	41,9	49,4	+7,5 pts
Taux de positivité dans les laboratoires de ville (RELAB, %)	8,3	9,6	8,5	-1,1 pt
Taux de positivité dans les laboratoires hospitaliers (RENAL, %)	5,8	4,1	3,6	-0,5 pt

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

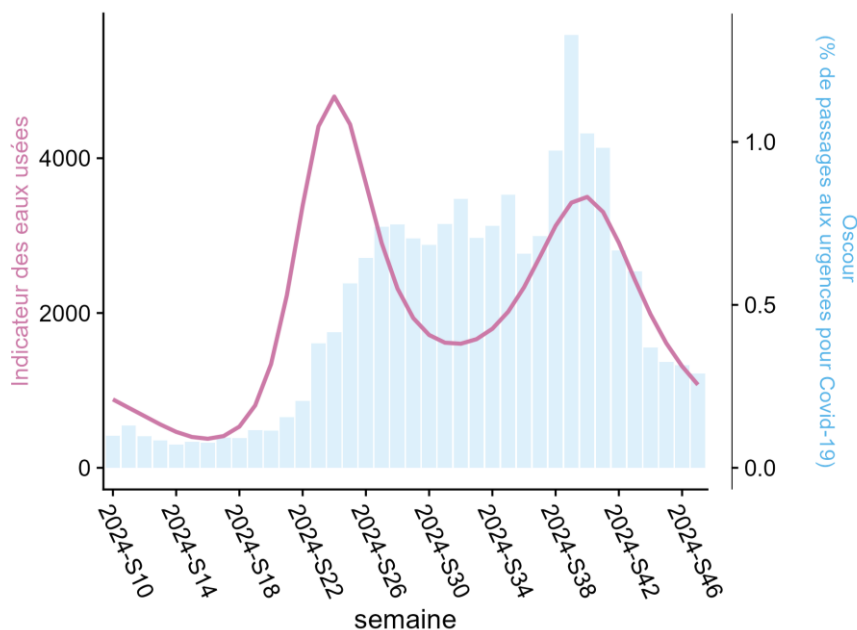
Point d'attention : les pourcentages d'évolution sont à interpréter avec précaution au vu des faibles effectifs.

Figure 3 : Nombre et proportion d'actes médicaux SOS Médecins (A) et de passages aux urgences (B) pour suspicion de Covid-19 en Paca par rapport aux deux saisons précédentes (point au 27/11/2024)



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

Figure 4 : Circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées (en rouge) et proportion de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 (en bleu), de S10-2024 à S47-2024, en Paca (point au 26/11/24)



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

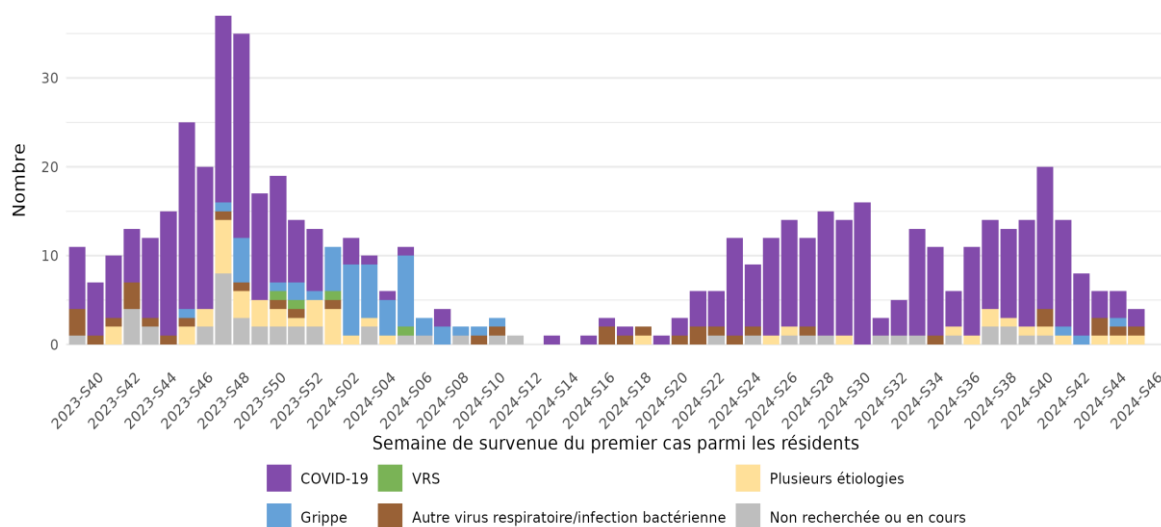
IRA en établissements médico-sociaux (EMS)

Depuis le début de la surveillance saisonnière (semaine 40-2024), 72 épisodes de cas groupés d'IRA ont été signalés en région Paca, soit 4 nouveaux épisodes depuis la semaine dernière (Figure 1). Soixante épisodes (83 %) étaient en lien avec la Covid-19 et 6 (8 %) avec un virus grippal. Le nombre de signalements est plus faible que celui de l'an passé à la même époque.

Parmi l'ensemble de ces épisodes, il a été signalé 753 malades chez les résidents (+ 52 depuis le dernier bilan), dont 21 hospitalisés (+ 5 depuis le dernier bilan) et 133 malades parmi le personnel (+ 8 depuis le dernier bilan). Neuf décès ont été enregistrés sur cette période (5 nouveaux décès depuis le dernier bilan).

Les données des S45 et S46 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 26/11/2024)



Source : VoozIRA+. Exploitation : Santé publique France.

IRA en réanimation

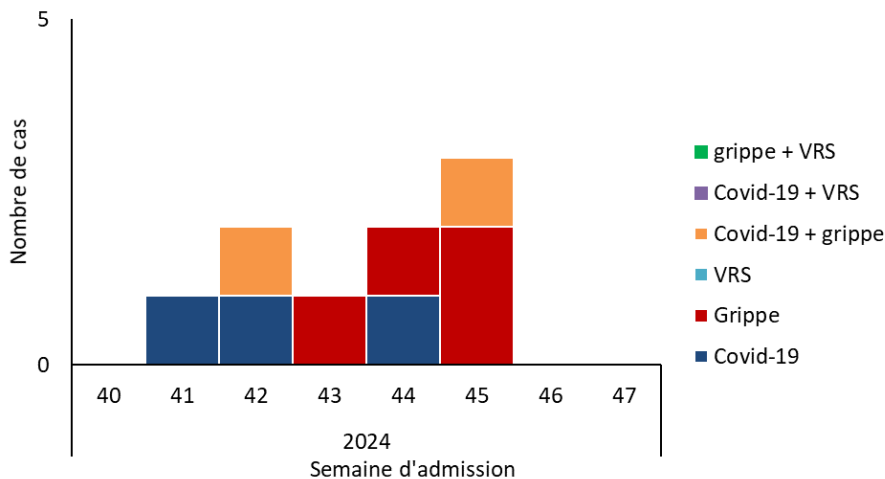
Depuis la S40 (30 septembre au 6 octobre 2024), 6 cas graves de grippe et 5 cas de Covid-19 ont été signalés par les services de réanimation participant à la surveillance dont 2 cas de co-infections grippe/SARS-CoV-2 (figure 6).

Les cas de grippe étaient majoritairement des femmes (sexe-ratio H/F = 0,2, tableau 1). L'âge médian s'élevait à 76 ans (étendue : 64 – 82 ans). La majorité des cas avait une comorbidité (67 %). Les comorbidités observées étaient une pathologie pulmonaire (33 %), une pathologie cardiaque, un cancer évolutif, une immunodépression, un diabète, un tabagisme actif ou une hypertension artérielle (17 % chacun). Deux cas ne présentaient pas de SDRA, 2 un SDRA modéré et 1 sévère. L'assistance ou aide ventilatoire la plus invasive était une ventilation invasive pour 67 % des cas. Pour les patients sortis ou décédés, la durée de ventilation moyenne était de 3,5 jours (étendue : 2 – 7 jours). Un décès a été signalé (données non consolidées).

Concernant les cas de Covid-19, le sexe-ratio H/F s'élevait à 1,5 (tableau 2). L'âge médian s'élevait à 72 ans (étendue : 0 – 81 ans). La présence de comorbidité était reportée pour 60 % des cas. Les comorbidités observées étaient une pathologie pulmonaire, une pathologie cardiaque, un cancer évolutif et une hypertension artérielle (20 % chacun). Un cas ne présentait pas de SDRA, 1 un SDRA modéré et 1 sévère. L'assistance ou aide ventilatoire la plus invasive était une ventilation invasive (60 % des cas). Pour les patients sortis ou décédés, la durée de ventilation moyenne était de 4,75 jours (étendue : 3 – 8 jours). Un décès a été signalé (données non consolidées).

Depuis la S40, aucun cas grave de VRS (adultes) n'a été signalé alors que 2 cas de bronchiolite ont été rapportés par le réseau des réanimations pédiatriques ou néonatales. Ils étaient liés à un VRS pour 1 cas et à une co-infection rhinovirus et SARS-Cov-2 pour le second.

Figure 6 : Nombre de patients admis en service de réanimation pour une IRA par étiologie, Paca (point au 26/11/2024)



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 26/11/2024)

	Covid-19		Grippe	
	N	%	N	%
	N = 5		N = 6	
Sexe				
Femme	2	40	5	83
Homme	3	60	1	17
Classe d'âge				
Moins de 2 ans	1	20	0	0
2-17 ans	0	0	0	0
18-64 ans	0	0	2	33
65 ans et plus	4	80	4	67
Co-infection grippe/SARS-CoV-2	2	40	2	33
Présence de comorbidités	3	60	4	67
Syndrome de détresse respiratoire aiguë				
Aucun	1	33	2	40
Modéré	1	33	2	40
Sévère	1	33	1	20
Non renseigné		2		1
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive au cours du séjour				
Aucune	0	0	0	0
O2 (lunettes/masque)	0	0	0	0
Ventilation non-invasive	2	40	1	17
Oxygénothérapie haut débit	0	0	1	17
Ventilation invasive	3	60	4	67
Assistance extracorporelle	0	0	0	0
Devenir				
Décès	1	33	1	25
Sortie de réanimation	3	67	3	75

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 adulte et pédiatrique participant à la surveillance sentinelles 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.

Maladies à déclaration obligatoire

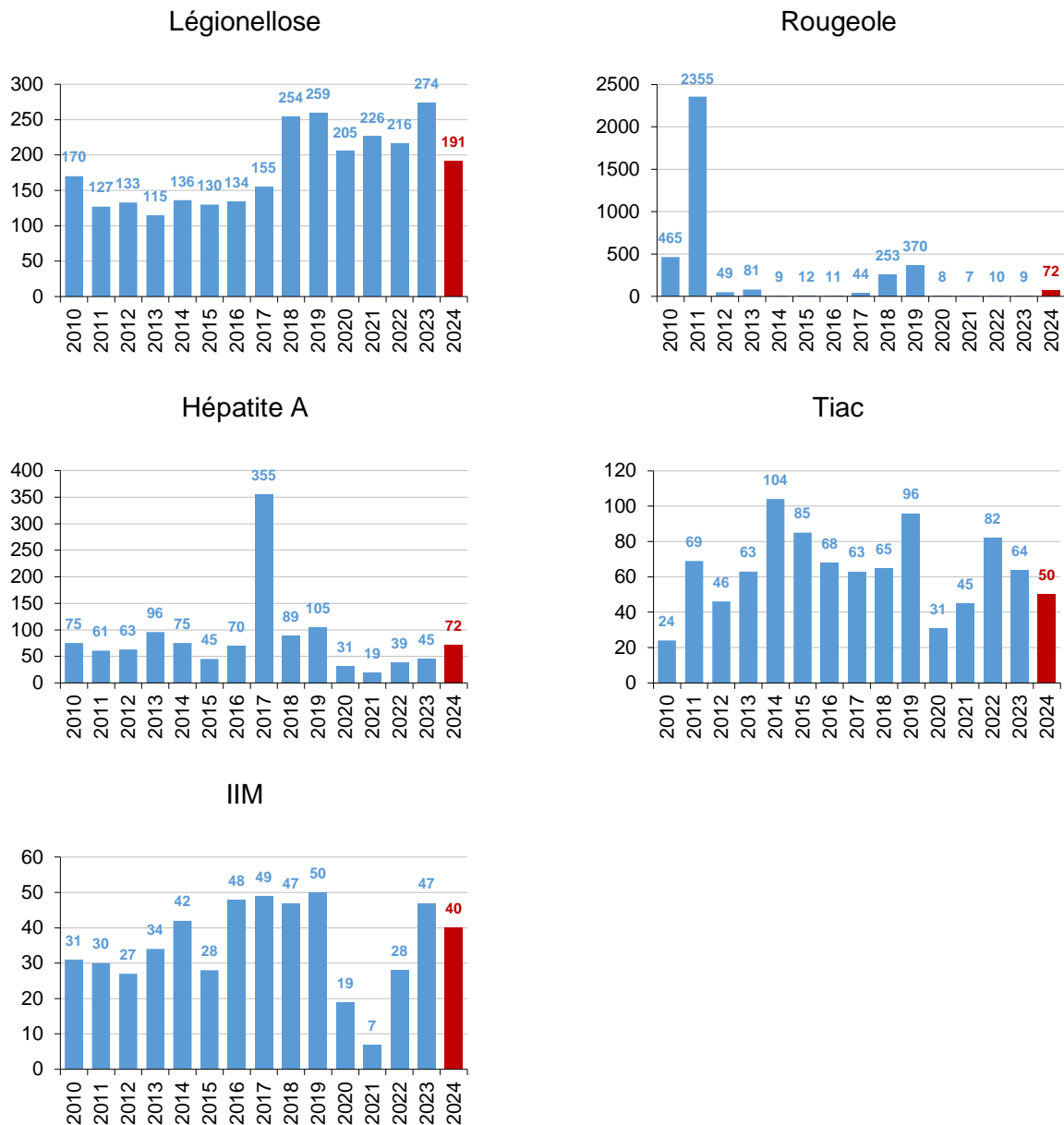
Synthèse au 25/11/2024

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

2024	Légionellose	Hépatite A	IIM	Rougeole	Tiac
Total (données provisoires)	191	72	40	72	50
Alpes-de-Haute-Provence	5	3	1	4	2
Hautes-Alpes	4	1	2	1	1
Alpes-Maritimes	62	20	8	11	5
Bouches-du-Rhône	68	41	16	42	34
Var	35	6	7	8	5
Vaucluse	17	1	6	6	3
Janvier	12	8	8	3	3
Février	9	4	3	4	5
Mars	13	8	4	6	4
Avril	10	13	4	13	5
Mai	18	6	2	22	8
Juin	23	6	7	20	7
Juillet	27	4	1	2	7
Août	28	5	5	0	4
Septembre	24	9	2	2	3
Octobre	27	9	4	0	4
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 en Paca, années 2023 et 2024



Méthodologie

Maladies à déclaration obligatoire (MDO) du 1^{er} janvier 2023 au 31 octobre 2024, extraites le 25/11/2024 depuis la base de données de Santé publique France (données du mois de octobre 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.

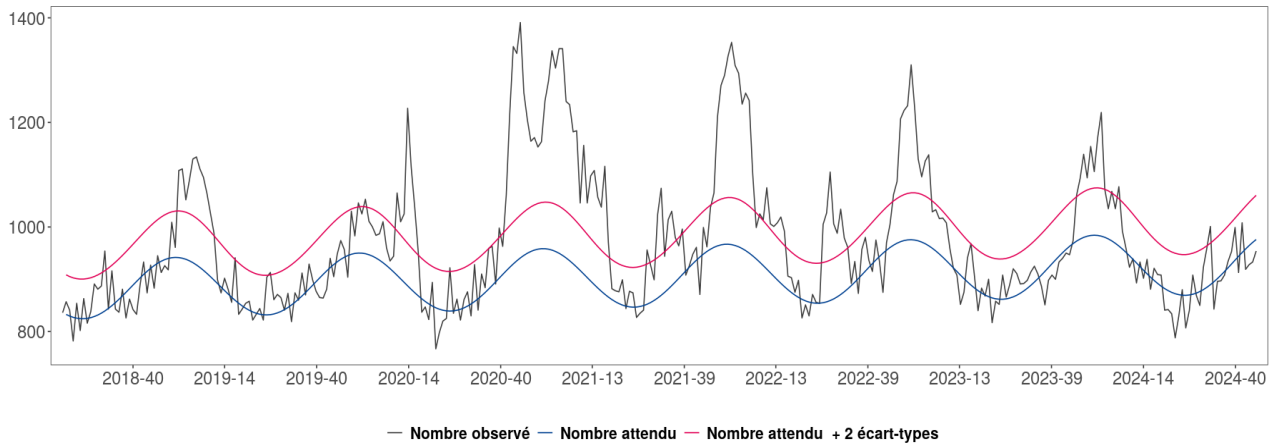
Mortalité toutes causes

Synthèse de la semaine 46-2024

Aucun excès significatif de mortalité toutes causes n'est observé au niveau régional en S46.

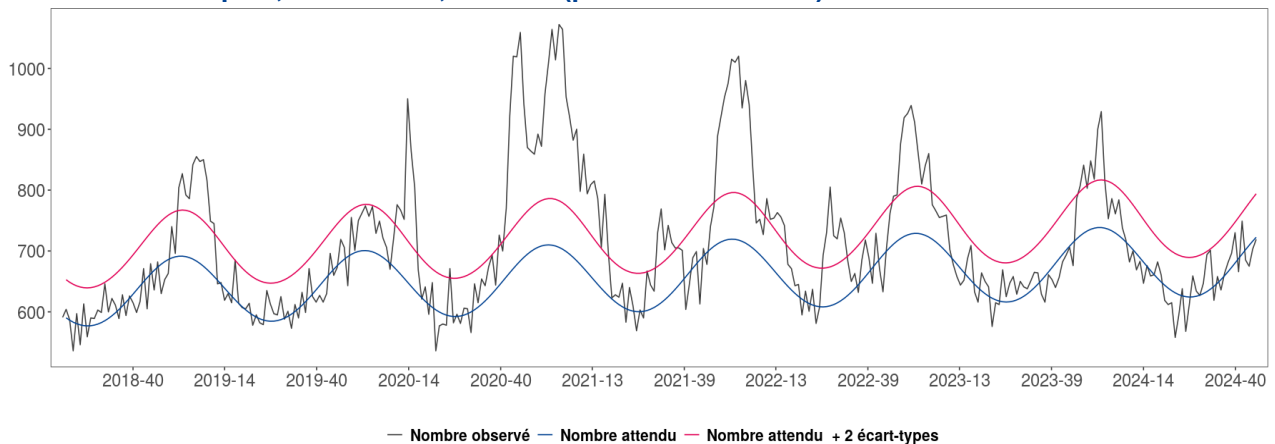
Les données de la dernière semaine ne sont pas présentées car en cours de consolidation.

Figure 1 : Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges confondus, 2017 à 2024, en Paca (point au 26/11/2024)



Source : Insee. Exploitation : Santé publique France.

Figure 2 : Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, chez les 75 ans et plus, 2017 à 2024, en Paca (point au 26/11/2024)



Source : Insee. Exploitation : Santé publique France.

Méthodologie

Dans la région, le suivi de la mortalité s'appuie sur les données issues de 301 communes transmettant leurs données d'état-civil sous forme dématérialisée. La couverture de la mortalité atteint 92 % dans la région. En raison des délais légaux de déclaration d'un décès à la commune et de remontée des informations d'état-civil à l'Insee, les effectifs de décès sont incomplets sur les 10 à 15 derniers jours.

Le nombre hebdomadaire attendu de décès est estimé à partir du modèle européen EuroMOMO (utilisé par 19 pays). Le modèle s'appuie sur 9 ans d'historique (depuis 2011) et exclut les périodes habituelles de survenue d'événements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies).

Actualités

- **Coqueluche en France. Bulletin du 22 novembre 2024**

Après une augmentation constante depuis le mois de mars 2024 et une stabilisation à des niveaux très élevés cet été, la surveillance de la coqueluche a montré depuis septembre une baisse significative de l'ensemble des indicateurs épidémiologiques suivis en routine.

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

- **Gastro-entérites aiguës. Bulletin du 21 novembre 2024.**

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

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

Bulletin épidémiologique hebdomadaire n°23 (26 novembre 2024)

- Toucher les plus éloignés du système de santé reste le plus grand enjeu de la lutte contre le VIH
- Évaluation de la notoriété de Sexosafe, dispositif de marketing social dédié aux hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes
- Étude du profil des bénéficiaires du dispositif VIHTest, dépistage sans frais et sans ordonnance du VIH, dans cinq régions françaises
- Qui sont les personnes ayant développé un sida en France depuis 2012, malgré l'existence de traitements efficaces ?
- Niveau d'usage des autotests de dépistage pour le VIH et ses déterminants chez les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes en France, 2023
- Déploiement du dispositif VIHTest en France
- Part des contaminations après l'arrivée en France parmi les personnes nées à l'étranger découvrant leur infection à VIH, France, 2012-2022

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

VIH et IST bactériennes en Paca. Bilan 2023.

Bilan des activités de dépistage et de surveillance du VIH, du sida, des infections à Chlamydia trachomatis, des infections à gonocoque et de la syphilis en région Paca en 2023.

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

REPUBLICQUE FRANÇAISE ars

Illustration 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. 27 novembre 2024. Saint-Maurice : Santé publique France, 16 pages, 2024.

Directrice de publication : Caroline SEMAILLE

Dépôt légal : 27 novembre 2024

Contact : paca-corse@santepubliquefrance.fr