

Surveillance sanitaire

Semaine 51-2024. Date de publication : 26 décembre 2024

Édition Provence-Alpes-Côte d'Azur

Points clés de la semaine 51-2024

Infections respiratoires aiguës (page 2)

Grippe et syndromes grippaux : deuxième semaine d'épidémie en région Paca. Activité en hausse dans les urgences hospitalières et chez SOS Médecins.

Bronchiolite (moins de 2 ans) : cinquième semaine d'épidémie en région Paca. Activité en baisse dans les urgences hospitalières et chez SOS Médecins. Le pic semble avoir été atteint en S50, mais la proportion d'hospitalisation après passage aux urgences en hausse.

Covid-19 : activité faible, stable dans les urgences hospitalières et chez SOS Médecins. Tendence 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, 19 cas graves de grippe (dont un cas admis en S52), 12 de Covid-19 et 4 cas graves d'infection à VRS ont été signalés par les services de réanimation participant à la surveillance, ainsi que 22 cas graves de bronchiolite par le réseau des réanimations pédiatriques ou néonatales.

Bilan mensuel des maladies à déclaration obligatoire (page 12)

Point sur les notifications de légionellose, hépatite A, infection invasive à méningocoque, rougeole et toxi-infection alimentaire collective en Paca : 27 notifications en novembre, principalement de légionellose.

Mortalité (page 14)

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

Infections respiratoires aiguës

Synthèse de la semaine 51-2024

Grippe et syndromes grippaux : deuxième semaine d'épidémie en région Paca. Activité en hausse dans les urgences hospitalières et chez SOS Médecins.

Bronchiolite (moins de 2 ans) : cinquième semaine d'épidémie en région Paca. Activité en baisse dans les urgences hospitalières et chez SOS Médecins. Le pic semble avoir été atteint en S50, mais la proportion d'hospitalisation après passage aux urgences en hausse.

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, qui entre en phase pré-épidémique en S51.

Indicateurs clés

Part d'activité pour la pathologie parmi	Grippe et syndromes grippaux (tous âges)			Bronchiolite (< 2ans)			Covid-19 (tous âges)		
	S50	S51	Variation (S/S-1)	S50	S51	Variation (S/S-1)	S50	S51	Variation (S/S-1)
Les actes SOS Médecins (%)	13,2	18,7	↗	13,1	12,3	↘	0,9	0,8	→
Les passages aux urgences (%)	1,3	2,4	↗	21,0	16,2	↘	0,3	0,4	→
Les hospitalisations après les passages aux urgences (%)	20,9	24,1	↗	28,5	36,3	↗	46,2	40,2	↘

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

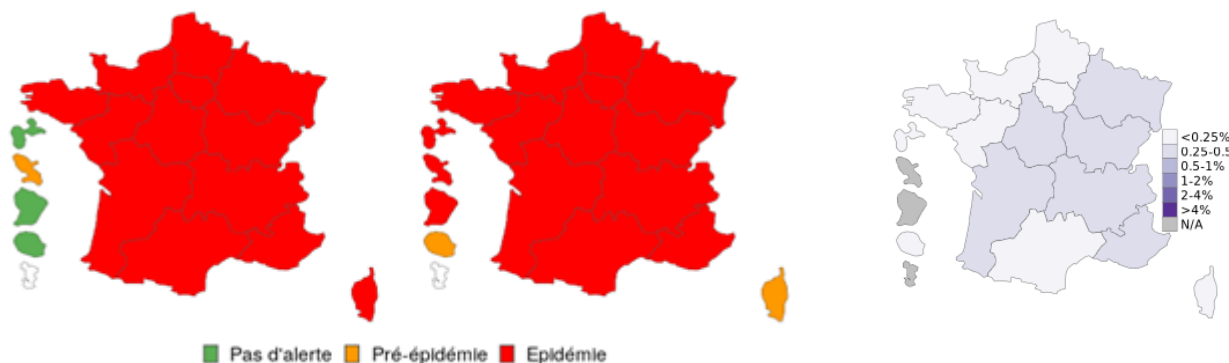
Niveau d'alerte régional * et **

Grippe et syndromes grippaux^{1, 2, 3}

Bronchiolite^{1, 2}

Taux de passages aux urgences **

Covid-19¹



Mises à jour le 24/12/2024. * Antilles : niveau d'alerte pour S50. ** Données non disponibles pour Mayotte.
Source : ¹ réseau OSCOUR®, ² SOS Médecins, ³ réseau Sentinelles + IQVIA

Grippe et syndromes grippaux

2^{ème} semaine d'épidémie

En S51, l'activité pour grippe/syndrome grippal est en hausse dans les associations SOS Médecins et les services des urgences (Tableau 1, Figure 1). Cette hausse est particulièrement marquée aux urgences. La proportion d'hospitalisation après passage aux urgences est de 24,1 %, en hausse par rapport à celle de la S50. Les indicateurs syndromiques sont en hausse dans toutes les classes d'âge en ville et à l'hôpital.

Le taux d'incidence pour syndrome grippal relevé par le réseau Sentinelles et IQVIA en S51, non encore consolidé, est en hausse : 307 pour 100 000 habitants (IC95% [275 ; 339]) vs 283 pour 100 000 habitants en S49 (IC95% [253 ; 313]).

Le taux de positivité des tests RT-PCR pour grippe tous âges enregistrés par le réseau Relab (laboratoires de biologie médicale) est en hausse (22,6 % en S51 vs 14,9 % en S50). Cette hausse est beaucoup moins marquée pour le réseau Renal (laboratoires hospitaliers) : 11,9 % vs 10,2 % en S50), mais la tendance est difficilement interprétable car les données sont très incomplètes.

Depuis la S40, 392 virus de type A (non sous-typé) et 70 de type B ont été diagnostiqués dans le réseau Renal, soit 85 % de virus de type A.

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

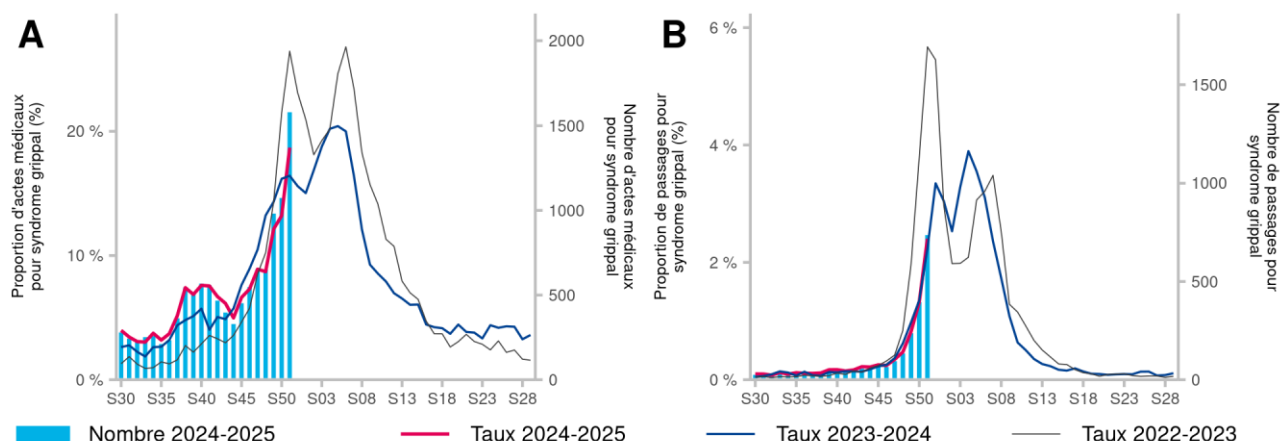
Tableau 1 : Indicateurs de surveillance de la grippe/syndrome grippal en Paca (point au 24/12/2024)

ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	S49	S50	S51	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour grippe/syndrome grippal	989	1081	1587	+46,8 %*
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour grippe/syndrome grippal (%)	12,1	13,2	18,7	+5,5 pts*
SERVICES DES URGENCES DU RESEAU OSCOUR	S49	S50	S51	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal	244	402	743	+84,8 %*
Proportion de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal (%)	0,8	1,3	2,4	+1,1 pt*
Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal	48	84	179	+113,1 %*
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal (%)	19,7	20,9	24,1	+3,2 pts*

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

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

Figure 1 : Nombre et proportion d'actes médicaux SOS Médecins (A) et de passages aux urgences (B) pour grippe/syndrome grippal en Paca par rapport aux deux saisons précédentes (point au 24/12/2024)



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

Bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans

5^{ème} semaine d'épidémie – Pic épidémique certainement atteint

En S51, 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). Le pic épidémique semble atteint en S50. La proportion d'hospitalisation après passage aux urgences est de 36,3 %, en hausse par rapport à celle de la S50.

Le taux de positivité des tests RT-PCR (tous âges) pour VRS en ville (réseau Relab) s'est stabilisé en S51 (9,5 % vs 9,2 % en S50). Le taux de positivité à l'hôpital (réseau Renal) est en légère hausse : 13,5 % vs 12,0 % en S50, mais la tendance est difficilement interprétable car les données sont très incomplètes.

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

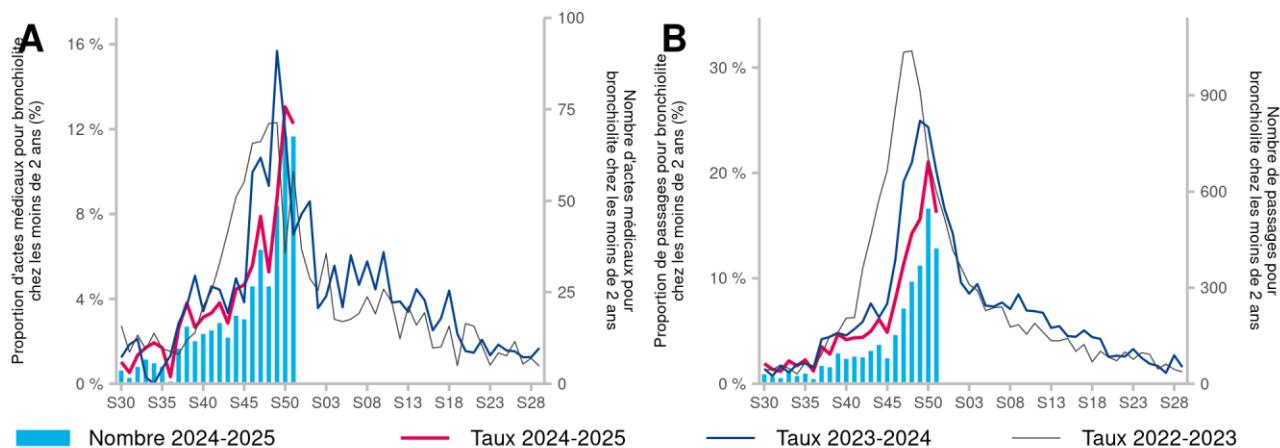
Tableau 2 : Indicateurs de surveillance de la bronchiolite chez les moins de 2 ans en Paca (point au 24/12/2024)

ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	S49	S50	S51	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour bronchiolite chez les moins de 2 ans	49	68	68	+0,0 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (%)	8,7	13,1	12,3	-0,8 pt
SERVICES DES URGENCES DU RESEAU OSCOUR	S49	S50	S51	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans	373	551	427	-22,5 %*
Proportion de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (%)	15,6	21,0	16,2	-4,8 pts*
Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans	128	157	155	-1,3 %
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (%)	34,3	28,5	36,3	+7,8 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 24/12/2024)



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

Covid-19

En S51, 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'hospitalisation après passage aux urgences est en baisse en S51.

Le taux de positivité des tests RT-PCR pour SARS-CoV-2 en ville (réseau Relab) est en légère hausse : 7,7 % vs 6,4 % en S50, de même que celui enregistré à l'hôpital (réseau Renal) : 12,5 % vs 4,0 % en S50, 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 S51 (Figure 4).

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

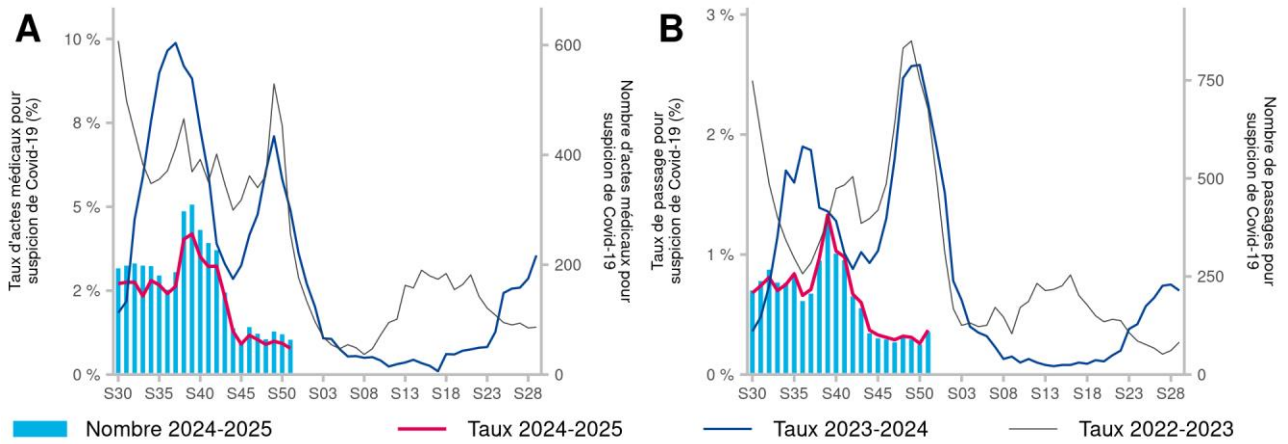
Tableau 3 : Indicateurs de surveillance de la Covid-19 en Paca (point au 24/12/2024)

INDICATEURS DE SURVEILLANCE	S49	S50	S51	Variation (S/S-1)
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour Covid-19 (%)	1,0	0,9	0,8	-0,1 pt
Proportion de passages aux urgences pour Covid-19 (%)	0,3	0,3	0,4	+0,1 pt
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour Covid-19 (%)	50,5	46,2	40,2	-6,0 pts
Taux de positivité dans les laboratoires de ville (RELAB, %)	7,8	6,4	7,7	+1,3 pt
Taux de positivité dans les laboratoires hospitaliers (RENAL, %)	4,2	4,0	12,5	+8,5 pts

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

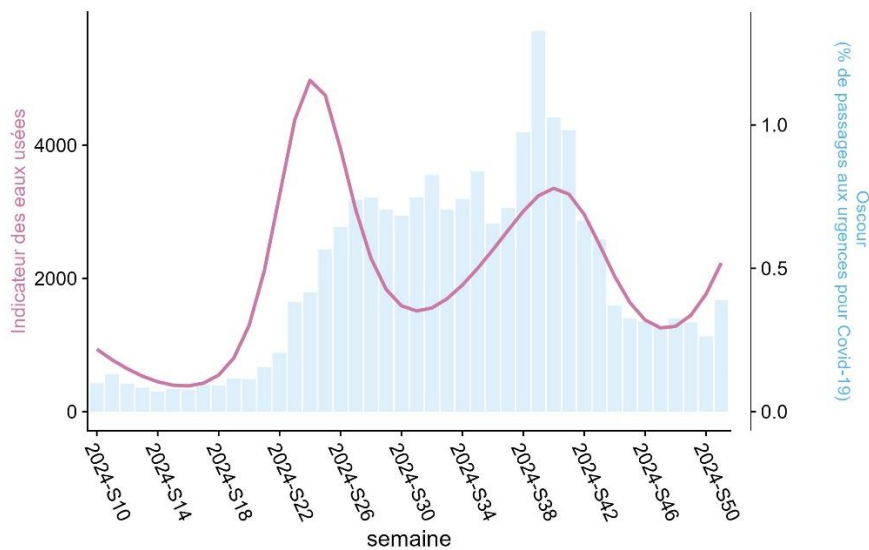
Point d'attention : les pourcentages d'évolution sont à interpréter avec précaution au vu des faibles effectifs.

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 24/12/2024)



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 S51-2024, en Paca (point au 24/12/2024)



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

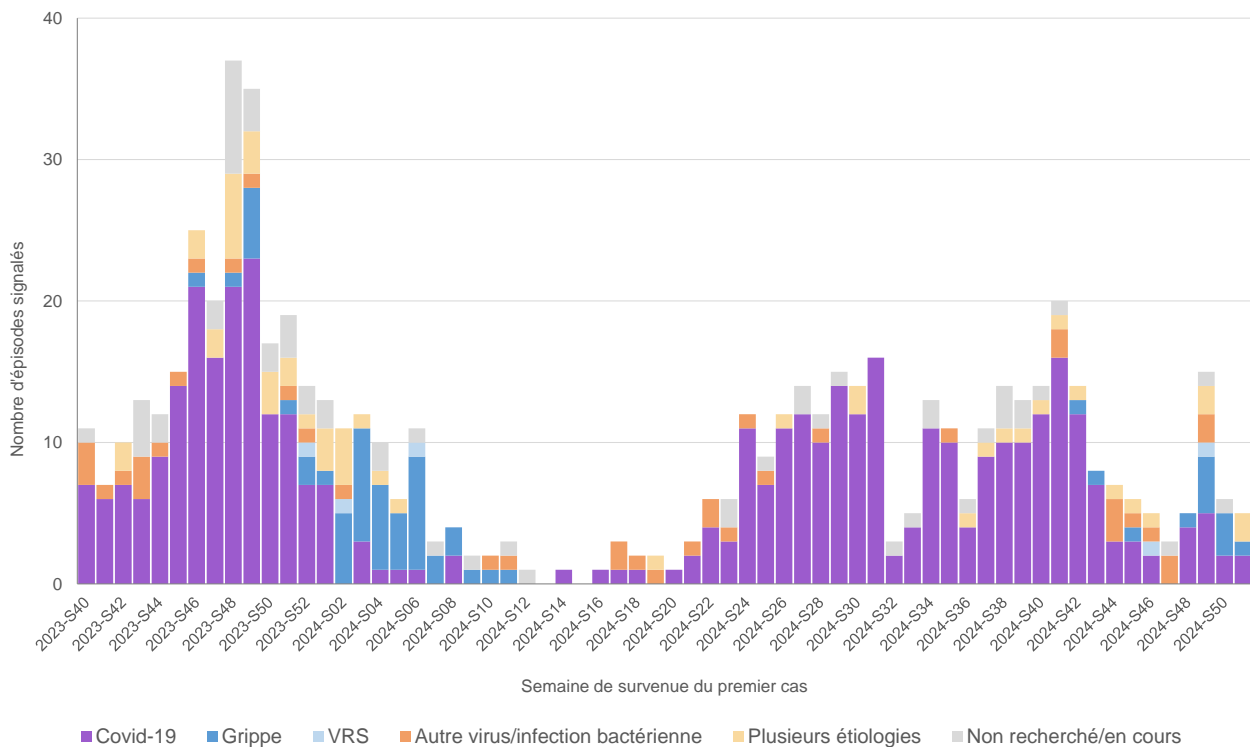
IRA en établissements médico-sociaux (EMS)

Depuis le début de la surveillance saisonnière (semaine 40-2024), 108 épisodes de cas groupés d'IRA ont été signalés en région Paca, soit 12 nouveaux épisodes depuis la semaine dernière (Figure 5). Soixante-seize épisodes (70,4 %) étaient en lien avec la Covid-19 et 17 épisodes (15,7 %) avec un virus grippal.

Parmi l'ensemble de ces épisodes, il a été signalé 1 166 malades chez les résidents (+140 depuis le dernier bilan), dont 40 hospitalisés (+7 depuis le dernier bilan) et 206 malades parmi le personnel (+15 depuis le dernier bilan). Neuf décès ont été enregistrés sur cette période chez les résidents (aucun depuis le dernier bilan).

Le nombre de signalements est en hausse en S49 (11 épisodes) par rapport aux semaines précédentes. Les données de la S50 et de la S51 ne sont pas consolidées.

Figure 5 : Nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA en EMS par étiologie en Paca depuis S40-2023 (point au 24/12/2024)



Source : VoozIRA+. Exploitation : Santé publique France.

IRA en réanimation

Cas graves de grippe, Covid-19 et VRS

Au 26 décembre, 19 cas graves de grippe (9 nouveaux cas depuis le dernier point) et 12 cas de Covid-19 (3 nouveaux 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). Quatre cas graves d'infection à VRS (adultes) ont été signalés (+ 2 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 71 ans (étendue : 14 – 84 ans). La plupart des cas avait une comorbidité (89%). Les comorbidités observées étaient une hypertension artérielle (56 % des cas), une pathologie pulmonaire (37% des cas), une pathologie cardiaque (21 % des cas), une pathologie rénale (16% des cas), une immunodépression, un diabète ou un cancer évolutif (10,5 % des cas chacun). Cinq cas (45 % des données renseignées) ne présentaient pas de SDRA, 4 un SDRA modéré et 2 un SDRA sévère. L'assistance ou aide ventilatoire la plus invasive était une ventilation invasive pour la moitié des cas. Pour les patients sortis ou décédés, la durée de ventilation moyenne était de 5,9 jours (étendue : 1 – 19 jours).

Concernant les cas de Covid-19, le sex-ratio H/F était inversé par rapport à la grippe et s'élevait à 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 comorbidités observées étaient une hypertension artérielle (55 % des cas chacun), une pathologie pulmonaire (42% des cas chacun), une pathologie cardiaque (33% des cas chacun), une obésité (18% des cas chacun), un cancer évolutif pour 17 % des cas et une pathologie rénale, une pathologie neuromusculaire ou une pathologie hépatique pour 8% des cas. 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 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).

A ce jour, 16 cas sont sortis de réanimation, 10 cas sont encore en réanimation et 7 patients sont décédés (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 26/12/2024, incluant un cas grave de grippe admis en S52)

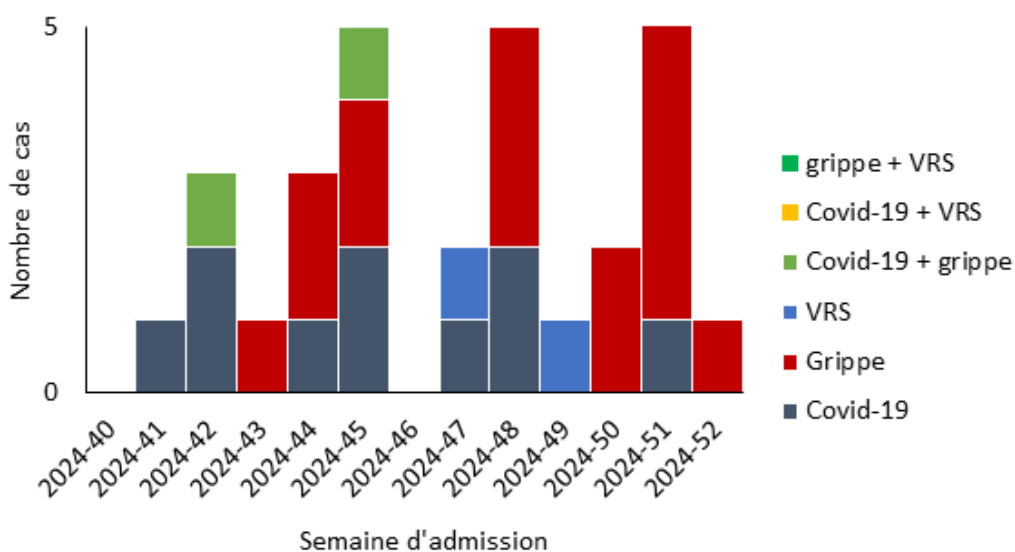


Tableau 4 : Caractéristiques des patients admis en service de réanimation pour Covid-19 ou grippe depuis le début de la saison en S40-2024, Paca (point au 26/12/2024, incluant un cas grave de grippe admis en S52)

	Covid-19 N = 12	Grippe N = 19
Sexe	N (%)	N (%)
Femme	4 (33%)	10 (53%)
Homme	8 (67%)	9 (47%)
Classes d'âge (années)		
< 2 ans	1 (8%)	0 (0%)
2-17 ans	0 (0%)	1 (5%)
18-64 ans	1 (8%)	6 (32%)
65 ans et plus	10 (83%)	12 (63%)
Co-infection grippe/SARS-CoV-2	2 (17%)	2 (11%)
Présence de comorbidité(s)	10 (83%)	17 (89%)
Syndrome de détresse respiratoire aiguë		
Aucun	4 (36%)	5 (45%)
Modéré	3 (27%)	4 (36%)
Sévère	4 (36%)	2 (18%)
Non renseigné	1	8
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive		
Aucune	0 (0%)	0 (0%)
O ₂ (Lunettes/masque)	2 (17%)	2 (11%)
Ventilation non-invasive	3 (25%)	2 (11%)
Oxygénothérapie haut-débit	2 (17%)	5 (28%)
Ventilation invasive	5 (42%)	9 (50%)
Assistance extracorporelle	0 (0%)	0 (0%)
Non renseigné	0	1
Devenir		
Décès	3 (27%)	3 (27%)
Sortie de réanimation	8 (73%)	8 (73%)

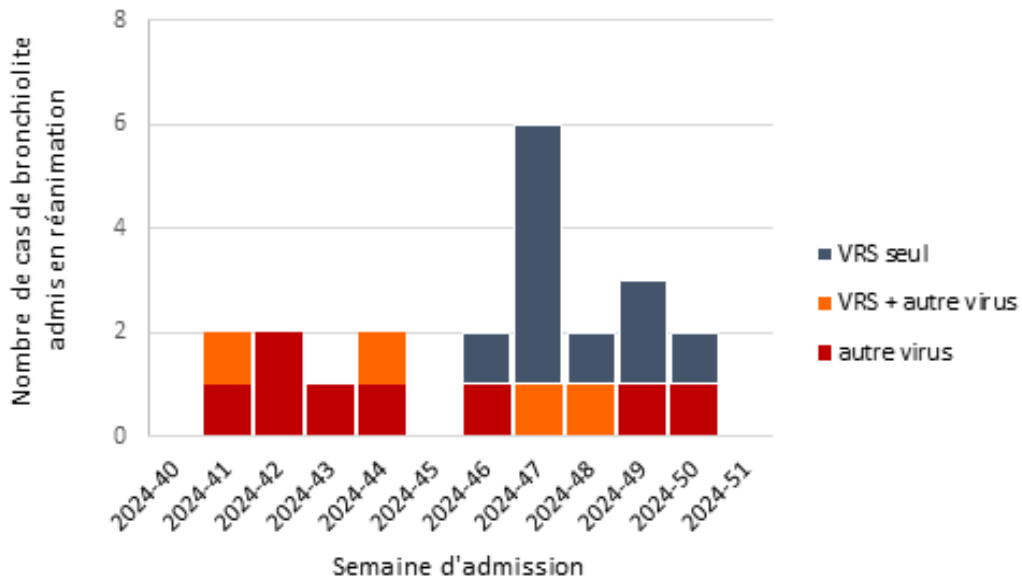
Source et exploitation : Santé publique France.

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

Au 26 décembre et depuis S40, 22 cas graves de bronchiolite ont été rapportés par le réseau des réanimations pédiatriques ou néonatales (+3 admissions depuis le dernier bilan). Ils étaient liés à un VRS seul pour 10 cas, à un VRS associé à d'autres virus (adénovirus, rhinovirus/entérovirus) pour 4 cas et à un autre virus que le VRS (SARS-Cov-2, rhinovirus/entérovirus) pour 8 cas (figure 7).

Le sex-ratio H/F était égal à 1 (tableau 5). Les cas étaient âgés de moins de 2 mois en majorité (78 %). Six cas (27 %) avaient au moins une comorbidité (prématurité pour 4 cas, une trisomie 21 pour 2 cas, une pathologie pulmonaire ou une pathologie cardiaque pour un cas chacun). Huit cas (42 % des informations renseignées) avaient reçu un traitement préventif (Beyfortus®) avant leur admission en réanimation. L'assistance ou aide ventilatoire la plus invasive était une ventilation invasive (18 % 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 26/12/2024)



Source et exploitation : Santé publique France.

Tableau 5 : Caractéristiques des enfants de moins de 2 ans admis en service de réanimation pédiatrique ou néonatale pour bronchiolite depuis début de la saison en S40-2024, Paca (point au 26/12/2024)

Bronchiolite N = 22	
Sexe	
Fille	11 (50%)
Garçon	11 (50%)
Classes d'âge	
< 1 mois	5 (23%)
1-2 mois	12 (55%)
3-5 mois	3 (14%)
6-11 mois	1 (5%)
12-24 mois	1 (5%)
Ne sait pas/Non renseigné	0 (0%)
Comorbidité(s)	6 (27%)
Type de traitement préventif	
Synagis	0 (0%)
Beyfortus	8 (42%)
Autre	0 (0%)
Aucun	11 (58%)
Non renseigné	3
Type de ventilation	
Ventilation non invasive	10 (45%)
Oxygénothérapie à haut-débit	8 (36%)
Ventilation invasive	4 (18%)
Assistance extracorporelle	0 (0%)
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.

Maladies à déclaration obligatoire

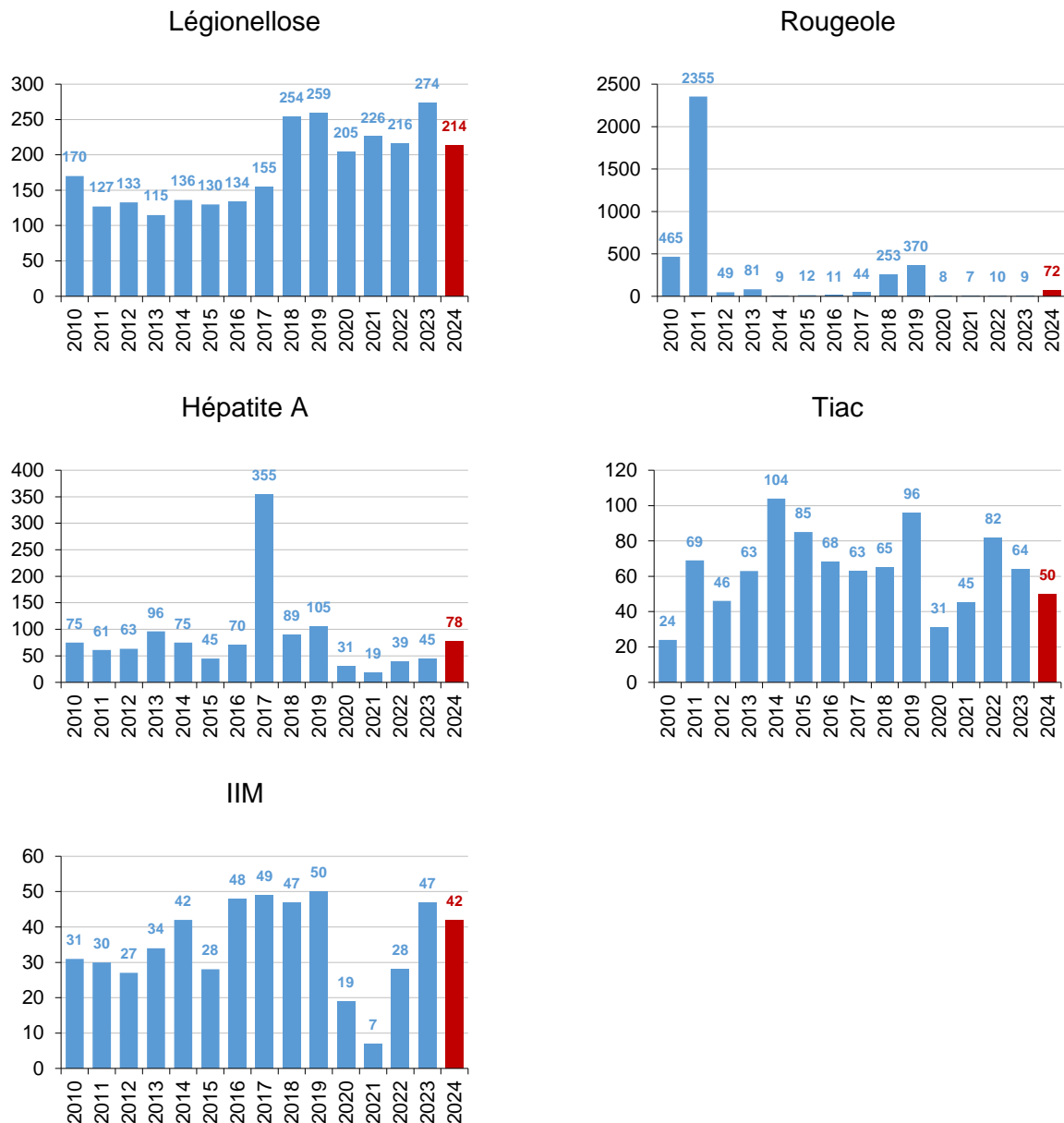
Synthèse au 20/12/2024

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

2024	Légionellose	Hépatite A	IIM	Rougeole	Tiac
Total (données provisoires)	214	78	42	72	50
Alpes-de-Haute-Provence	6	3	1	4	2
Hautes-Alpes	5	1	2	1	1
Alpes-Maritimes	66	21	9	11	5
Bouches-du-Rhône	80	46	17	42	34
Var	38	6	7	8	5
Vaucluse	19	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	29	5	5	0	4
Septembre	24	9	2	2	3
Octobre	30	9	4	0	4
Novembre	19	6	2	0	0
Décembre					

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 annuel de MDO validées par Santé publique France en Paca, période 2010-2024



Méthodologie

Maladies à déclaration obligatoire (MDO) du 1^{er} janvier 2023 au 30 novembre 2024, extraites le 20/12/2024 depuis la base de données de Santé publique France (données du mois de novembre 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.

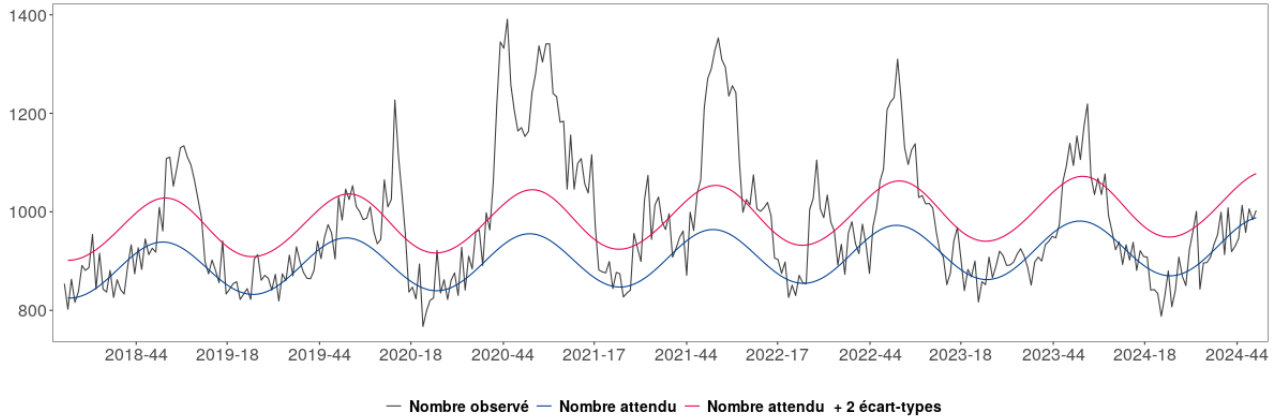
Mortalité toutes causes

Synthèse de la semaine 50-2024

Aucun excès significatif de mortalité toutes causes n'est observé au niveau régional en S50.

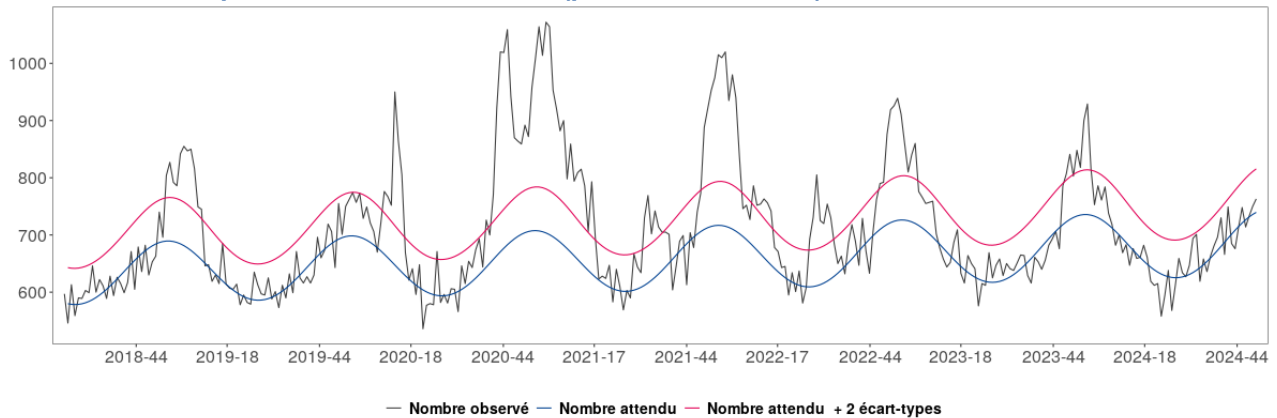
Les données de la dernière semaine ne sont pas présentées car en cours de consolidation.

Figure 1 : Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges confondus, 2017 à 2024, en Paca (point au 24/12/2024)



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 24/12/2024)



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

- **Cyclone Chido à Mayotte : mobilisation des réservistes sanitaires pour renforcer les équipes sur place (18/12/2024)**

Suite au passage du cyclone Chido sur l'île de Mayotte, le système de santé est gravement touché. Santé publique France se mobilise et fait appel aux réservistes sanitaires volontaires pour venir renforcer les équipes sur place.

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

- **Chikungunya et dengue à la Réunion. Point épidémiologique du 24/12/2024**

La circulation virale du chikungunya est en augmentation à la Réunion, faisant craindre une épidémie dans les prochaines semaines. Retrouvez toutes les infos dans le dernier point épidémiologique de la Cellule régionale la Réunion.

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

- **Gastro-entérites aiguës. Bulletin du 19/12/2024.**

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

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 pointing towards the right.

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. 246 décembre 2024. Saint-Maurice : Santé publique France, 16 pages, 2024.

Directrice de publication : Caroline SEMAILLE

Dépôt légal : 26 décembre 2024

Contact : paca-corse@santepubliquefrance.fr