

Semaine 2023-50 du 11 au 17 décembre 2023

Publié le mercredi 20 décembre 2023

POINTS CLÉS

Covid-19

Hausse modérée de la circulation virale. Autres indicateurs en baisse ou stables.

Bronchiolite

Phase épidémique. Indicateurs stables ou en baisse

Grippe

Phase épidémique. Indicateurs en hausse.

| SOMMAIRE |

Covid-19

p.2

Surveillance virologique (SI-DEP/Emergen), surveillance en ville (consultations SOS Médecins) et en EMS, surveillance hospitalière (passages aux urgences)

Bronchiolite

p.4

Surveillance en ville (consultations SOS Médecins) et à l'hôpital (passages aux urgences)

Grippe et syndromes grippaux

p.5

Surveillance en ville (consultations SOS Médecins et réseau Sentinelles), virologique et à l'hôpital (passages aux urgences)

Infections pulmonaires à *Mycoplasma pneumoniae*

p.6

Mortalité

p.7

Mortalité toutes causes tous âges et 75 ans et plus

Actualités

p.8

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 (néoSI-DEP/ Emergen), les associations SOS Médecins, les services des urgences (Oscour®) et les données des cas groupés d'IRA en établissements médico-sociaux (EMS).

Depuis la semaine 2023-27, les données néoSI-DEP sont basées sur les tests RT-PCR réalisés dans la région. En conséquence, l'interprétation des données doit tenir compte de ce potentiel artefact.

Synthèse – Semaine 2023-50

Depuis la semaine 48 (S48), la hausse de l'incidence des cas de COVID-19 confirmés par test RT-PCR est moins marquée (tableau 1 et figure 1). Sur cette même période, le taux de positivité est à la baisse.

La proportion des consultations SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 est en baisse en S49 (figure 2). La proportion des passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 est stable depuis la S48 (figure 3).

Depuis la semaine 25, 337 épisodes de cas groupés d'IRA ont été signalés dans les établissements de la région (figure 4). Le Covid-19 était l'une des étiologies retenues dans 277 épisodes (82 %), la grippe dans 16 épisodes (5 %) et le VRS dans 1 épisode. Douze épisodes étaient concernés par plusieurs étiologies. Parmi l'ensemble des épisodes (ouverts ou clôturés), il a été signalé :

- chez les résidents : 3 613 malades, 123 hospitalisés et 44 décès (dans l'établissement ou à l'hôpital) ;
- 959 malades parmi le personnel.

La surveillance génomique montre la forte progression du variant BA.2.86* dans la région au cours du mois de novembre. Il représente désormais 45 % des séquences interprétables en Flash47 (dernières données consolidées) et 58 % en Flash48 (données non consolidées). Cette augmentation est portée par son sous-lignage JN.1 dont la proportion a rapidement augmenté (37 % des séquences en Flash47 vs 6 % en Flash44). Cette progression du BA.2.86 a marqué la fin de la prédominance du sous-lignage EG.5* dont la part reste malgré tout élevée avec 34 % des séquences interprétables en Flash47.

Les données épidémiologiques semblent montrer un avantage de croissance de JN.1 par rapport aux autres sous-lignages circulant. Son émergence pourrait être un des facteurs favorisant la circulation du SARS-CoV-2 observée actuellement. Cependant, les investigations des cas de BA.2.86 ou JN.1 par les cellules régionales de Santé publique France (140 cas interrogés au 11/12/2023) n'ont pas identifié de signal préoccupant. Les sous-lignages circulants du variant Omicron sont toujours caractérisés par des formes cliniques moins sévères, en partie grâce à une efficacité vaccinale préservée contre les formes graves.

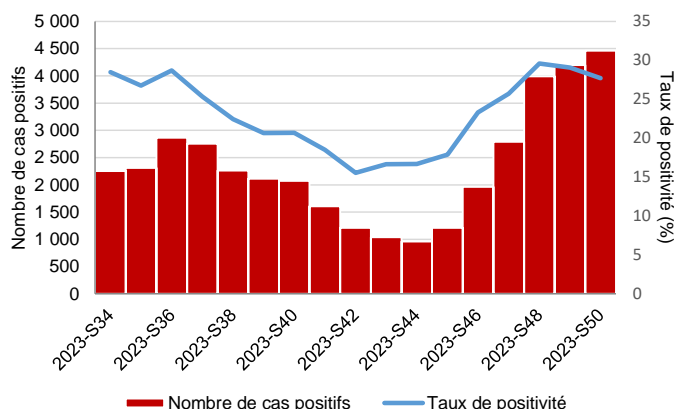
Tableau 1 | Données de la surveillance du Covid-19 en Paca (point au 20/12/2023)

INDICATEURS DE SURVEILLANCE	S48	S49	S50	Variation (S/S-1)
Nombre de cas positifs	3 992	4 199	4 462	+263 cas
Taux d'incidence (cas / 100 000 hab.)*	78	82	87	+6,1 %
Taux de positivité	29,6	29,1	27,7	-1,4 pt
Proportion de consultations SOS Médecins pour Covid-19 (%)	6,0	7,1	5,8	-1,3 pt
Proportion de passages aux urgences pour Covid-19 (%)	2,5	2,6	2,5	-0,1 pt

* Les taux d'incidence doivent être interprétés avec prudence, car cet indicateur ne reflète que les cas confirmés biologiquement en laboratoire et non la situation réelle (moins de tests dans l'ensemble et un recours aux tests pouvant varier dans le temps et selon les territoires ; non prise en compte des autotests et tests réalisés hors laboratoires de biologie médicale). Ces données permettent toutefois d'apprécier les tendances d'évolution de l'épidémie.

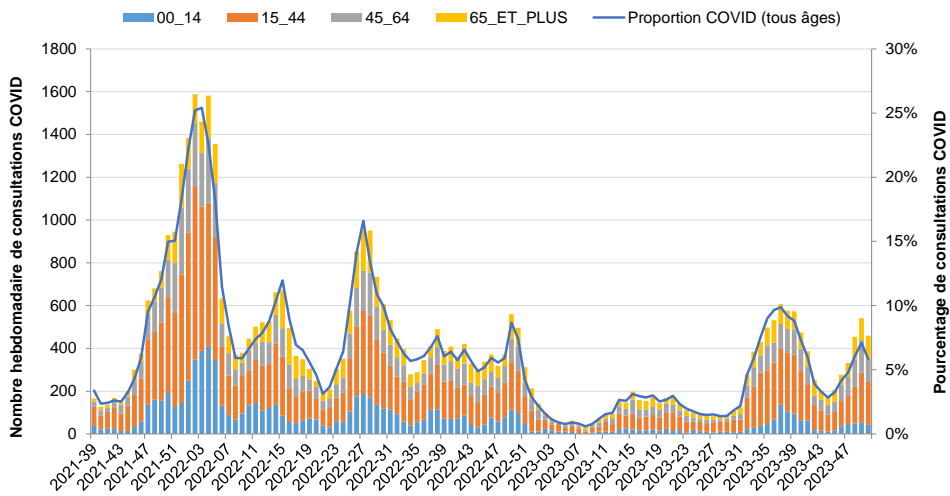
Surveillance virologique

Figure 1 | Évolution du nombre de cas positifs et du taux de positivité, tests RT-PCR uniquement, en Paca (source : néoSI-DEP, point au 20/12/2023)



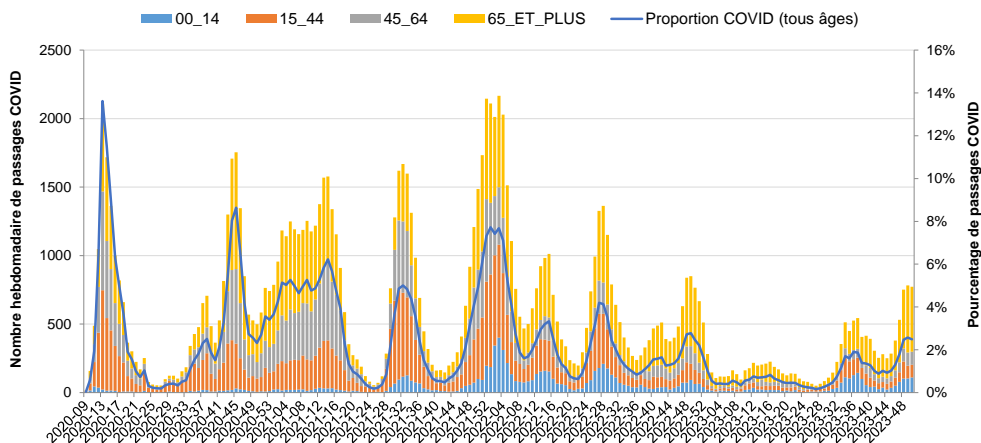
Surveillance en ville

Figure 2 | Consultations SOS médecins pour suspicion de Covid-19 en Paca (source : SOS Médecins, point au 20/12/2023)



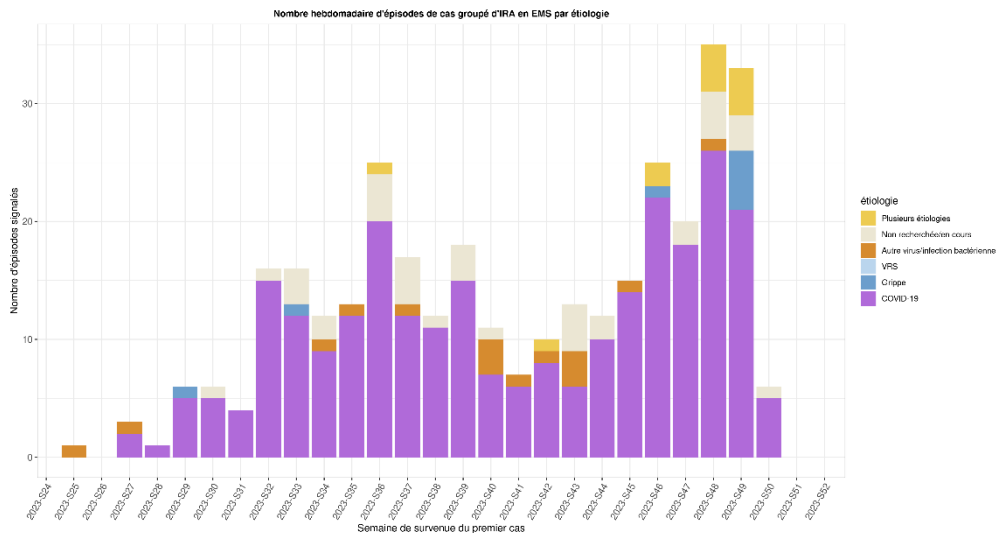
Surveillance en milieu hospitalier

Figure 3 | Passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 en Paca (source : Oscore®, point au 20/12/2023)



Surveillance établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

Figure 4 | Episodes groupés d'IRA en ESMS par étiologie en Paca (source : VoozIRA+, point au 20/12/2023)



* données des 2 dernières semaines non consolidées

Phase épidémique

Synthèse – Semaine 2023-50

En S50, l'activité des urgences relative à la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans s'est stabilisée alors que celle des associations SOS Médecins a diminué.

Le taux de détection du VRS dans les prélèvements naso-pharyngés tous âges à l'hôpital (réseau Rénal) s'est stabilisé depuis la S48 (16,7 % en S50).

Situation au niveau national : [lien vers le site de Santé publique France](#)

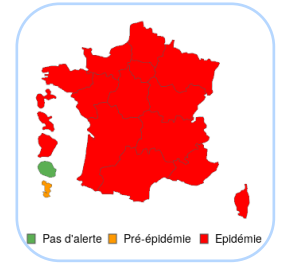
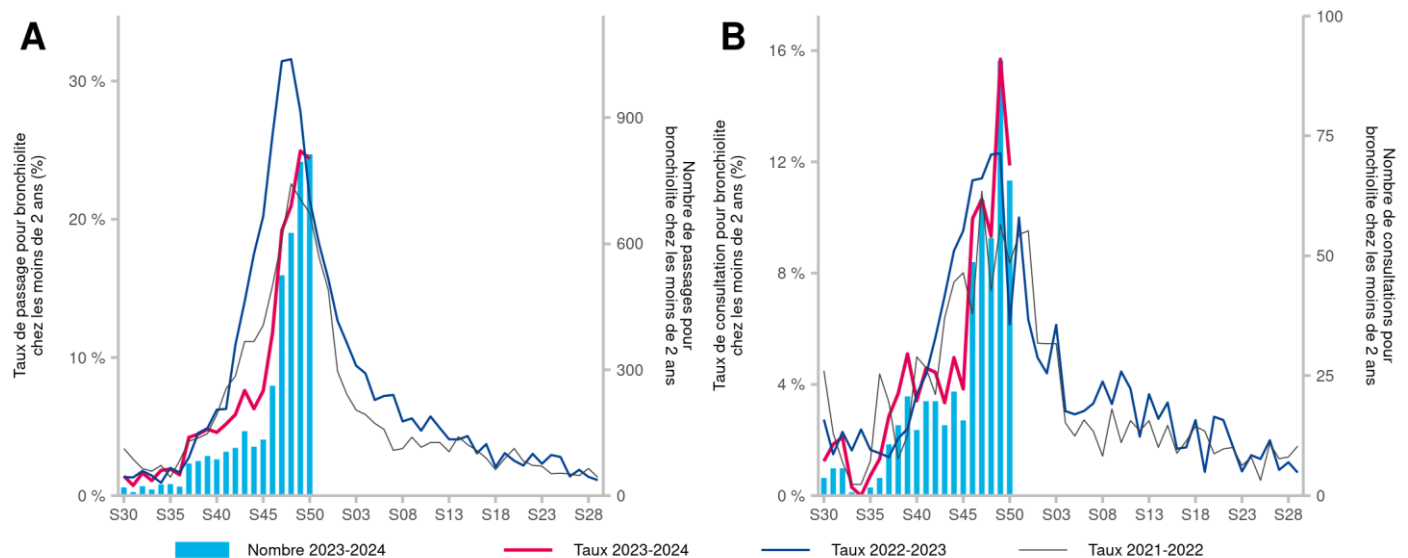


Tableau 1 | Données de la surveillance syndromique de la bronchiolite chez les moins de 2 ans en Paca (point au 20/12/2023)

SERVICES DES URGENCES	S48	S49	S50	Variation (S/S-1)
Nombre de passages d'enfants de moins de 2 ans pour bronchiolite	629	798	816	+2,3 %
% par rapport au nombre total de passages codés chez les moins de 2 ans	21,0	24,9	24,4	-0,5 pt
Nombre d'hospitalisations d'enfants de moins de 2 ans pour bronchiolite	226	245	302	+23,3 %*
% d'hospitalisations par rapport au nombre de bronchiolite chez les moins de 2 ans	35,9	30,7	37,0	+6,3 pts*
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	S48	S49	S50	Variation (S/S-1)
Nombre de consultations d'enfants de moins de 2 ans pour bronchiolite	54	91	66	-27,5 %
% par rapport au nombre total de consultations codées chez les moins de 2 ans	9,3	15,7	11,9	-3,8 pts

Figure 1 | Passages aux services d'urgences (A) et consultations SOS médecins (B) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en Paca (point au 20/12/2023)



Phase épidémique

Synthèse – Semaine 2023-50

En S50, les taux de passages aux urgences et de consultations SOS Médecins pour grippe/syndrome grippal ont continué à augmenter.

Le taux d'incidence pour syndrome grippal relevé par le réseau Sentinelles en S50, non encore consolidé, évolue peu (310 pour 100 000 habitants (IC₉₅ % [222 ; 398])).

Le taux de détection des virus grippaux dans les prélèvements naso-pharyngés tous âges à l'hôpital (réseau Rénal) en S50 est en hausse (6,6 % vs 4,4 % en S49).

Situation au niveau national : [lien vers le site de Santé publique France](#)

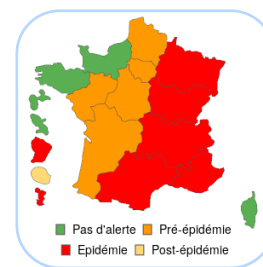
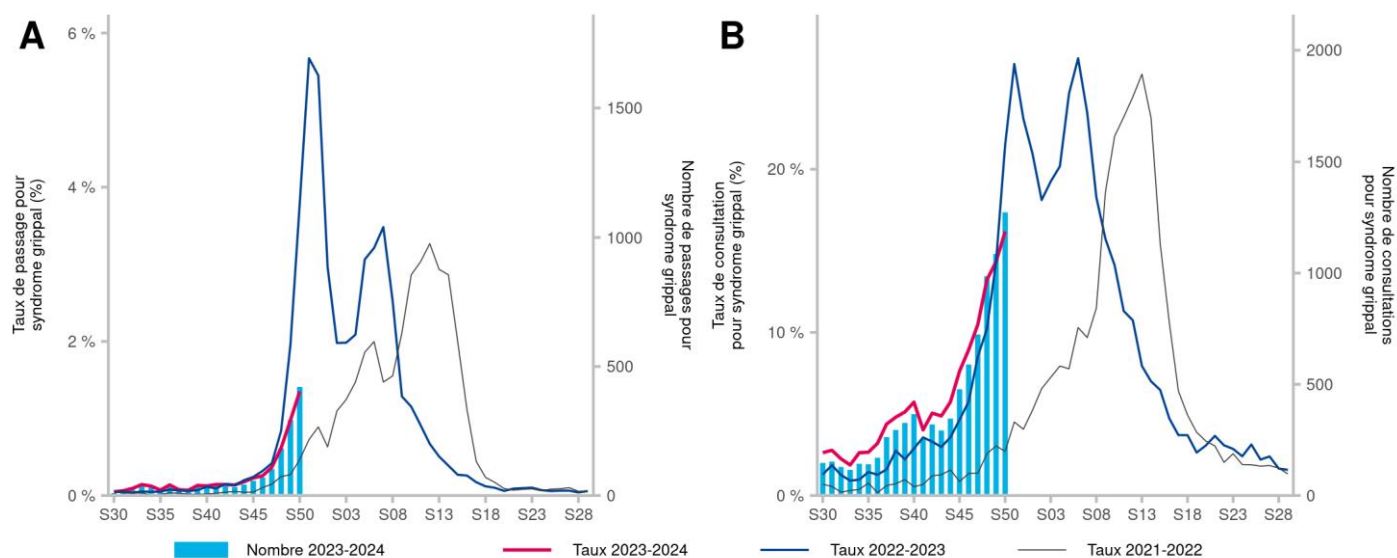


Tableau 1 | Données de la surveillance syndromique de la grippe en Paca (point au 20/12/2023)

SERVICES DES URGENCES	S48	S49	S50	Variation (S/S-1)
Tous âges				
Nombre de passages pour syndrome grippal	188	298	426	+43,0 %
% par rapport au nombre total de passages codés	0,6	1,0	1,4	+0,4 pt
Nombre d'hospitalisations pour syndrome grippal	48	79	89	+12,7 %
% d'hospitalisations par rapport au nombre de syndrome grippal	25,5	26,5	20,9	-5,6 pts
75 ans et plus				
Nombre de passages pour syndrome grippal	24	52	48	-7,7 %
% par rapport au nombre total de passages codés	0,4	0,9	0,9	+0,0 pt
Nombre d'hospitalisations pour syndrome grippal	17	30	30	+0,0 %
% d'hospitalisations par rapport au nombre de syndrome grippal	70,8	57,7	62,5	+4,8 pts
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS				
Nombre de consultations pour syndrome grippal	992	1092	1279	+17,1 %*
% par rapport au nombre total de consultations codées	13,2	14,3	16,2	+1,9 pt*

Figure 1 | Passages aux services d'urgences (A) et consultations SOS médecins (B) pour syndrome grippal en Paca (point au 20/12/2023)



| AUGMENTATION DES CAS D'INFECTION PULMONAIRE A MYCOPLASMA PNEUMONIAE |

Une augmentation inhabituelle de pneumonies à *Mycoplasma pneumoniae* a été signalée fin novembre à Santé publique France.

La surveillance en cours au niveau national mobilisent plusieurs sources de données et partenaires : surveillance syndromique (SOS-Médecins/OSCOUR), réseaux de microbiologistes dont CNR, réseau 3-Labos, infectiologues, ANSM (consommation de macrolides).

Cette situation a fait l'objet d'un [DGS Urgent](#).

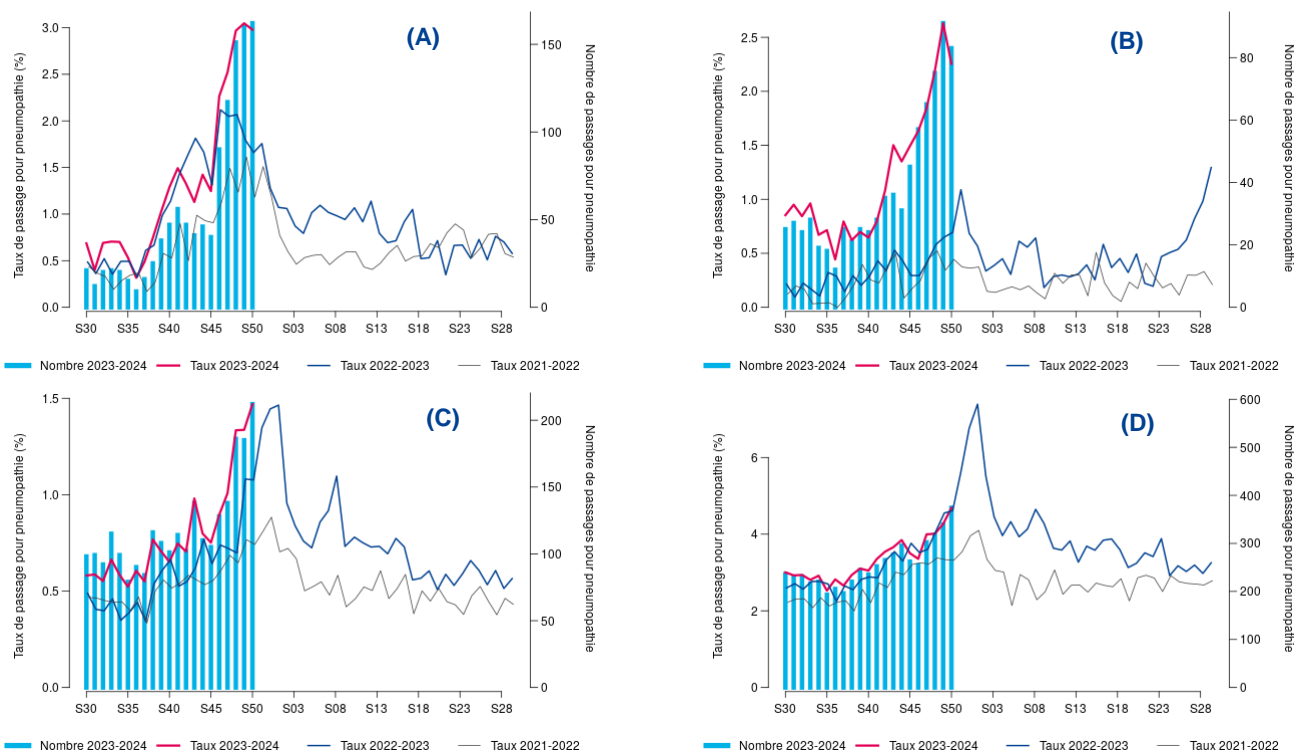
Le réseau de réanimateurs sentinelles et les médecins et biologistes hospitaliers de la région ont été informés de la situation et sollicités pour leur retour de terrain.

Synthèse – Semaine 2023-50

L'augmentation des passages aux urgences pour pneumopathie s'est poursuivie en S50 en région Paca chez les 15-64 ans et les 65 ans et plus (figures 1C et 1D).

La proportion de passages pour pneumopathie s'est stabilisée chez les moins de 5 ans (figure 1A) et a diminué chez les 5-14 ans (figure 1B) en restant à des niveaux élevés.

Figure 1 | Proportion de passages aux services d'urgences pour pneumopathies chez les moins de 5 ans (A), les 5-14 ans (B), les 15-64 ans (C) et les 65 ans et plus (D) en région Paca (point au 13/12/2023)





Le suivi de la mortalité s'appuie sur les données issues des communes transmettant leurs données d'état-civil sous forme dématérialisée. 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. Le modèle s'appuie sur 9 ans d'historique (depuis 2011) et exclue les périodes habituelles de survenue d'événements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies). Ce modèle, développé dans le cadre du projet Européen EuroMomo, est utilisé par 19 pays européens.

Une évolution mise en place le 18 novembre 2022 a consisté à faire une extension de l'échantillon de communes utilisée pour la surveillance en routine de la mortalité toutes causes issues des données Insee, permettant de passer de ~3 000 à ~5 000 communes, soit une couverture de la mortalité qui passe de 77 % de la mortalité nationale à 84 %.

Les données de la dernière semaine ne sont pas présentées car trop incomplètes.

Synthèse au 20/12/2023

Un excès significatif de mortalité toutes causes est observé au niveau régional entre les semaines 47 et 49 pour les tous âges et en semaines 48 et 49 chez les 75 ans et plus.

Cet excès concerne plus particulièrement les départements des Bouches-du-Rhône et du Var.

Figure 1 | Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges confondus, 2016 à 2023, Paca (source : Insee, Santé publique France, point au 20/12/2023)

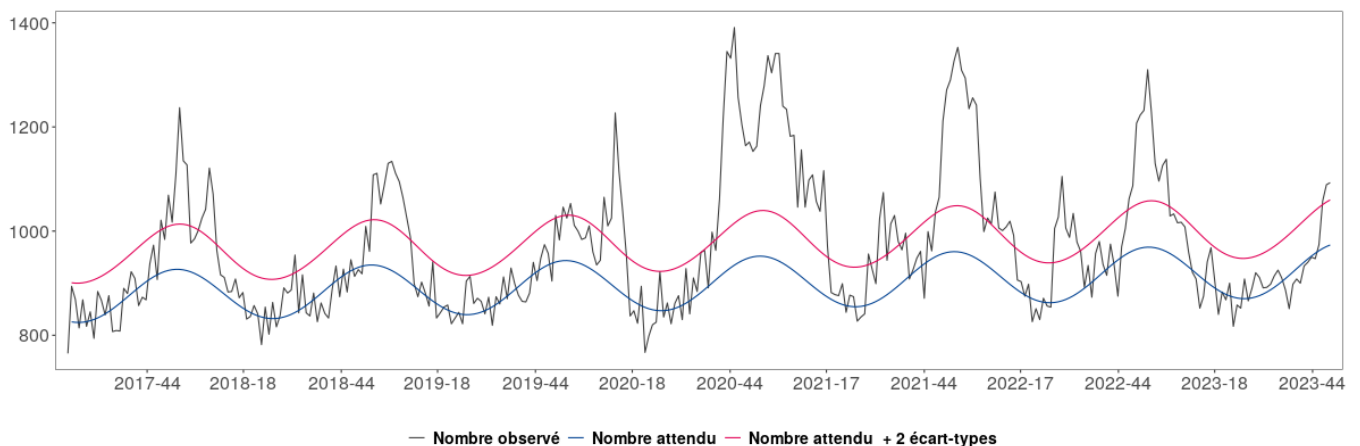
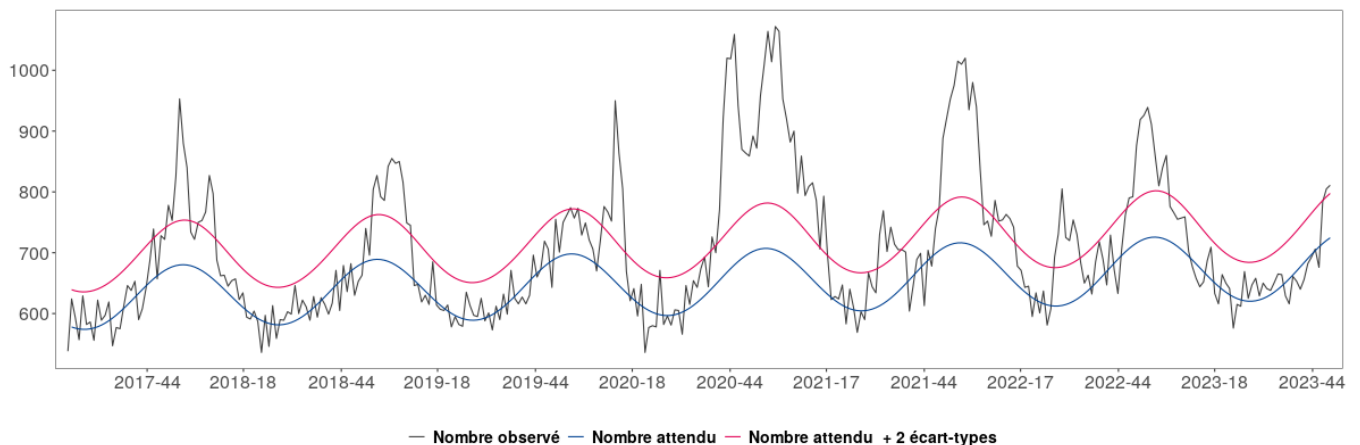


Figure 2 | Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, chez les 75 ans et plus, 2016 à 2023, Paca (source : Insee, Santé publique France, point au 20/12/2023)



Grandes causes de décès en France en 2021

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

Paroles d'experts. Regards croisés sur la conduite de recherches sur la maltraitance intrafamiliale envers les enfants et les adolescents - 30-31 mars 2023

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

Personnes étrangères vulnérables : prévention, soins, accompagnement. Guide pratique pour les professionnel-le-s

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

Gastro-entérites aiguës. Bulletin du 12 décembre 2023

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

Abonnez-vous au Veille Hebdo Paca en écrivant à paca-corse@santepubliquefrance.fr

Retrouvez l'ensemble des actualités produites par Santé publique France ou en collaboration avec ses partenaires : [Santé publique France](#)

Abonnez-vous aux [newsletters](#) de Santé publique France

Un point focal unique pour tous les signalements sanitaires et médico-sociaux en Paca



SIGNALER, ALERTER, DÉCLARER



04 13 55 80 00

ars13-alerte@ars.sante.fr

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**.

- Syndromes grippaux
- IRA ≥ 65 ans (période hivernale)
- Varicelle
- Diarrhées aiguës
- Zona
- Urétrite
- Maladie de Lyme
- Oreillons
- Actes suicidaires
- Coqueluche



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 :



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

Le point épidémiolo

Santé publique France Paca-Corse remercie vivement tous les partenaires pour leur collaboration et le temps consacré à ces surveillances :

Etats civils

Samu

Etablissements de santé

Etablissements médicaux-sociaux

Associations SOS Médecins

Réseau Sentinelles

Professionnels de santé, cliniciens et LABM

CNR arbovirus (Inserm- IRBA-Marseille)

IHU Méditerranée

CNR des infections respiratoires (dont la grippe et la Sars-Cov-2)

EID-Méditerranée

CAPTIV de Marseille

CPIAS Paca

ARS Paca

GRADeS Paca

Réseau sentinelles des réanimations

Diffusion

Cellule régionale de Santé publique France Paca-Corse

C/o ARS Paca
132 boulevard de Paris
CS 50039
13331 Marseille Cedex 03

Tel : 04 13 55 81 01

Fax : 04 13 55 83 47

paca-corse@santepubliquefrance.fr