

POINTS CLÉS

Covid-19

Activité faible.

Bronchiolite

Fin de l'épidémie

Grippe

Indicateurs stables

Pollens

Risque allergique élevé en lien avec les pollens de cyprès et moyen en lien avec les pollens de frêne ([Réseau national de surveillance aérobiologique](#))

| SOMMAIRE |

Covid-19	p.2
<i>Surveillance virologique (SI-DEP/Emergen), surveillance en ville (consultations SOS Médecins) et en EMS, surveillance hospitalière (passages aux urgences)</i>	
Bronchiolite	p.4
<i>Surveillance en ville (consultations SOS Médecins) et à l'hôpital (passages aux urgences)</i>	
Grippe et syndromes grippaux	p.5
<i>Surveillance en ville (consultations SOS Médecins, réseau Sentinelles), virologique et à l'hôpital (passages aux urgences)</i>	
Cas graves de grippe, de Covid-19 et de VRS en réanimation	p.6
Gastro-entérites aiguës	p.8
<i>Surveillance en ville (consultations SOS Médecins, réseau Sentinelles) et à l'hôpital (passages aux urgences)</i>	
Mortalité	p.9
<i>Mortalité tous âges et 75 ans et plus</i>	
Actualités	p.10

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 sociaux et médico-sociaux (ESMS).

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 2024-05

Les taux d'incidence et de positivité des cas de COVID-19 confirmés par test RT-PCR continue de diminuer, à un niveau très faible.

Les proportions de passages aux urgences et d'actes SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 sont à un niveau très faible (Figures 2 et 3).

Depuis la semaine 25, 436 épisodes de cas groupés d'IRA ont été signalés dans les établissements de la région (Figure 4). Le nombre de signalements est en forte baisse depuis la S49. Le Covid-19 était l'une des étiologies retenues dans 331 épisodes (76 %), la grippe dans 64 épisodes (15 %) et le VRS dans 6 épisodes. Trente-quatre épisodes étaient concernés par plusieurs étiologies.

Depuis la semaine 2024-02, le nombre d'épisodes signalés avec une étiologie de grippe est devenu majoritaire.

Parmi l'ensemble des épisodes (ouverts ou clôturés), il a été signalé :

- chez les résidents : 5 510 malades, 190 hospitalisés et 97 décès (dans l'établissement ou à l'hôpital) ;
- 1 454 malades parmi le personnel.

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

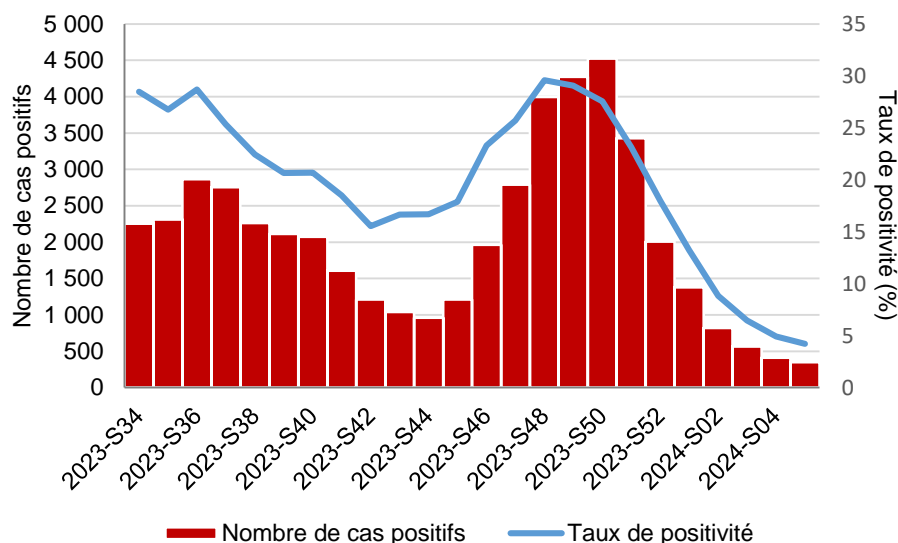
Tableau 1 | Données de la surveillance du Covid-19 en Paca (point au 07/02/2024)

INDICATEURS DE SURVEILLANCE	S03	S04	S05	Variation (S/S-1)
Nombre de cas positifs	565	411	349	-62 cas
Taux d'incidence (cas / 100 000 hab.)*	11	8	7	-12,5 %
Taux de positivité	6,5	4,9	4,2	-0,7 pt
Proportion de consultations SOS Médecins pour Covid-19 (%)	1,1	1,1	0,8	-0,3 pt
Proportion de passages aux urgences pour Covid-19 (%)	0,6	0,4	0,3	-0,2 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.

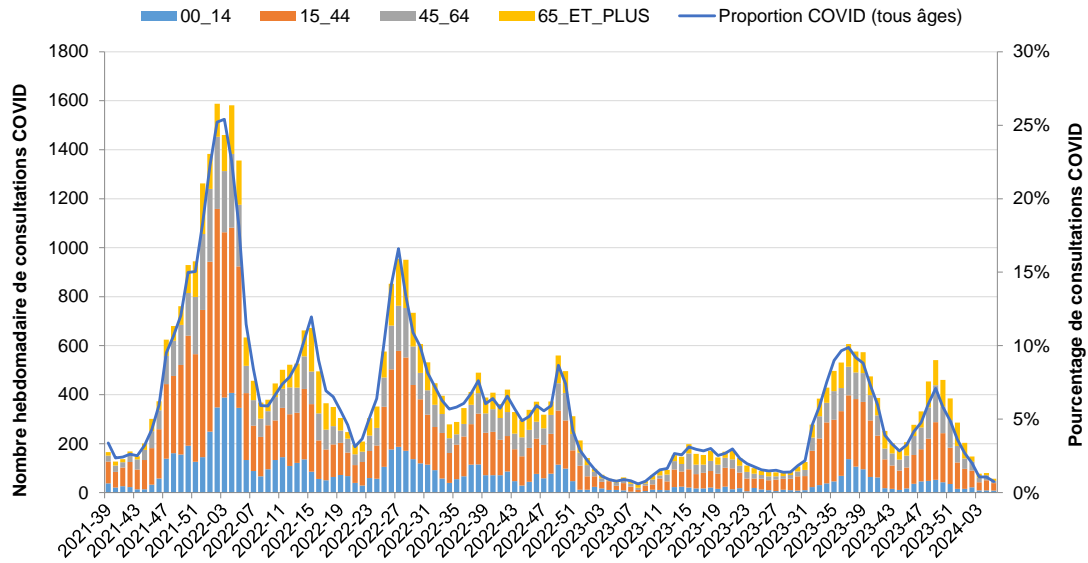
Surveillance virologique

Figure 1 | Évolution du taux d'incidence et du taux de positivité, tests RT-PCR uniquement, en Paca (source : néoSI-DEP, point au 07/02/2024)



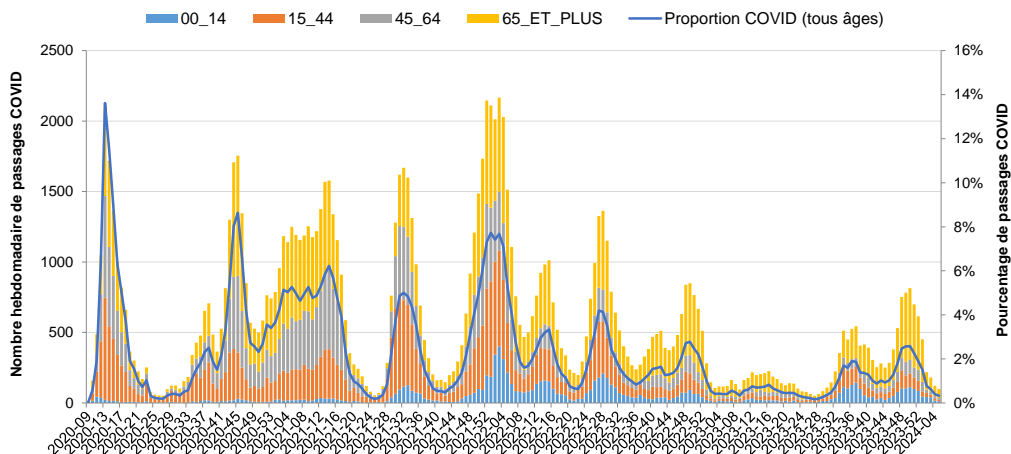
Surveillance en ville

Figure 2 | Consultations SOS médecins pour suspicion de Covid-19 en Paca (source : SOS Médecins, point au 07/02/2024)



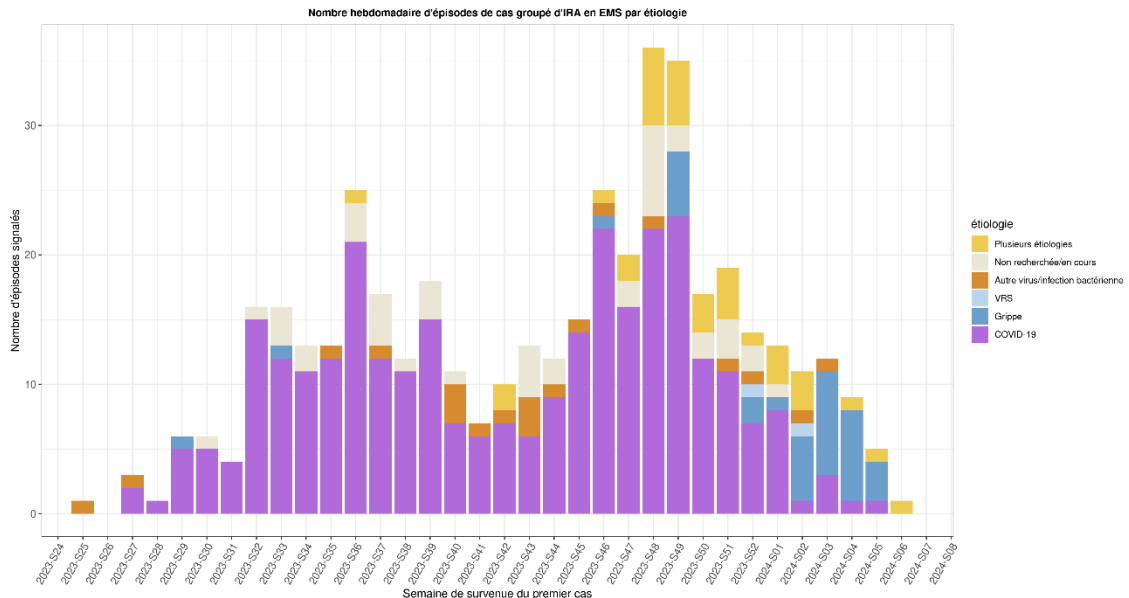
Surveillance en milieu hospitalier

Figure 3 | Passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 en Paca (source : Oscour®, point au 07/02/2024)



Surveillance établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

Figure 4 | Episodes groupés d'IRA en ESMS par étiologie en Paca (source : VoozIRA+, point au 07/02/2024)



Fin de l'épidémie

Synthèse – Semaine 2024-05

En S05, l'activité des urgences et des associations SOS Médecins relative à la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans est en baisse.

Le taux de détection du VRS dans les prélèvements naso-pharyngés tous âges à l'hôpital (réseau Rénal) en S05 est en baisse (3 %).

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

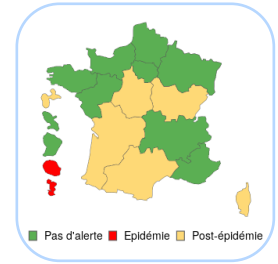
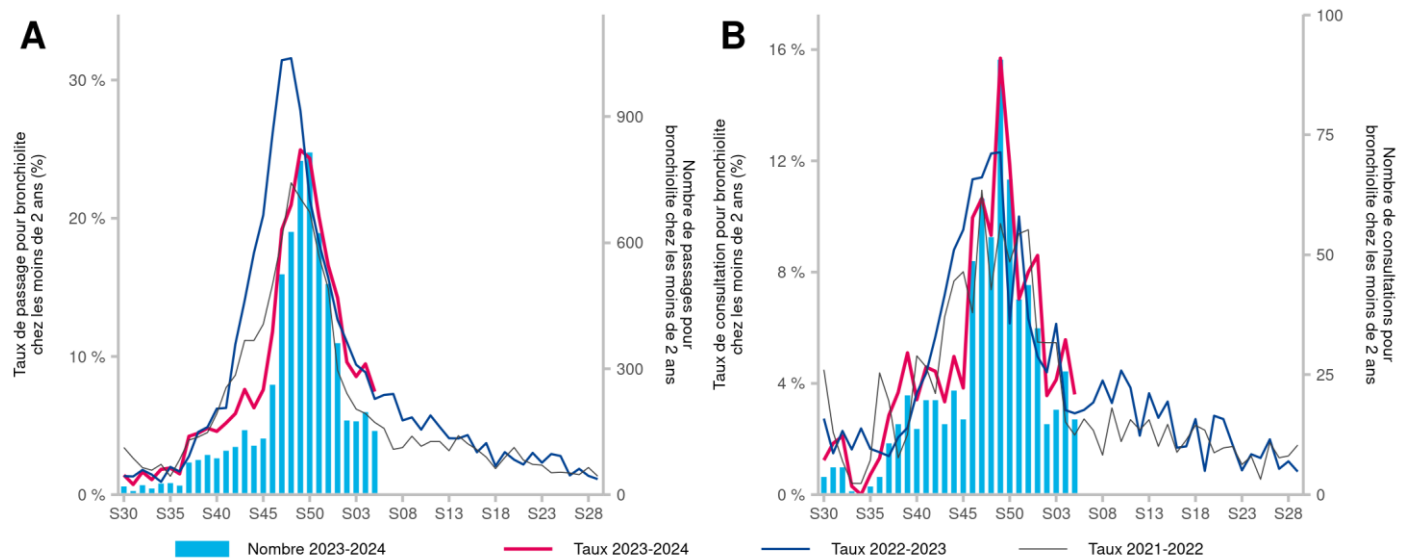


Tableau 1 | Données de la surveillance syndromique de la bronchiolite chez les moins de 2 ans en Paca (point au 07/02/2024)

SERVICES DES URGENCES	S03	S04	S05	Variation (S/S-1)
Nombre de passages d'enfants de moins de 2 ans pour bronchiolite	178	200	154	-22,5 %*
% par rapport au nombre total de passages codés chez les moins de 2 ans	8,5	9,5	7,4	-2,1 pts*
Nombre d'hospitalisations d'enfants de moins de 2 ans pour bronchiolite	76	63	53	-14,3 %
% d'hospitalisations par rapport au nombre de bronchiolite chez les moins de 2 ans	42,7	31,5	34,4	+2,9 pts
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	S03	S04	S05	Variation (S/S-1)
Nombre de consultations d'enfants de moins de 2 ans pour bronchiolite	18	26	16	-38,5 %
% par rapport au nombre total de consultations codées chez les moins de 2 ans	4,1	5,6	3,6	-2,0 pt

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 07/02/2024)



9^{ème} semaine d'épidémie

Synthèse – Semaine 2024-05

En S05, l'activité des urgences des associations SOS médecins pour grippe/syndrome grippal a peu évolué

Le taux d'incidence pour syndrome grippal relevé par le réseau Sentinelles en S05, non encore consolidé, est en hausse (363 pour 100 000 habitants (IC₉₅ % [261 ; 465])).

Le taux de détection des virus grippaux dans les prélèvements naso-pharyngés tous âges à l'hôpital (réseau Rénal) est stable en S05 (20,4 % vs 20,1% en S04).

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

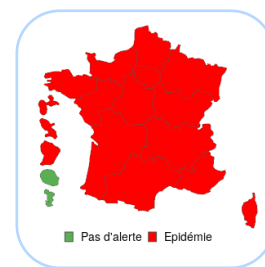
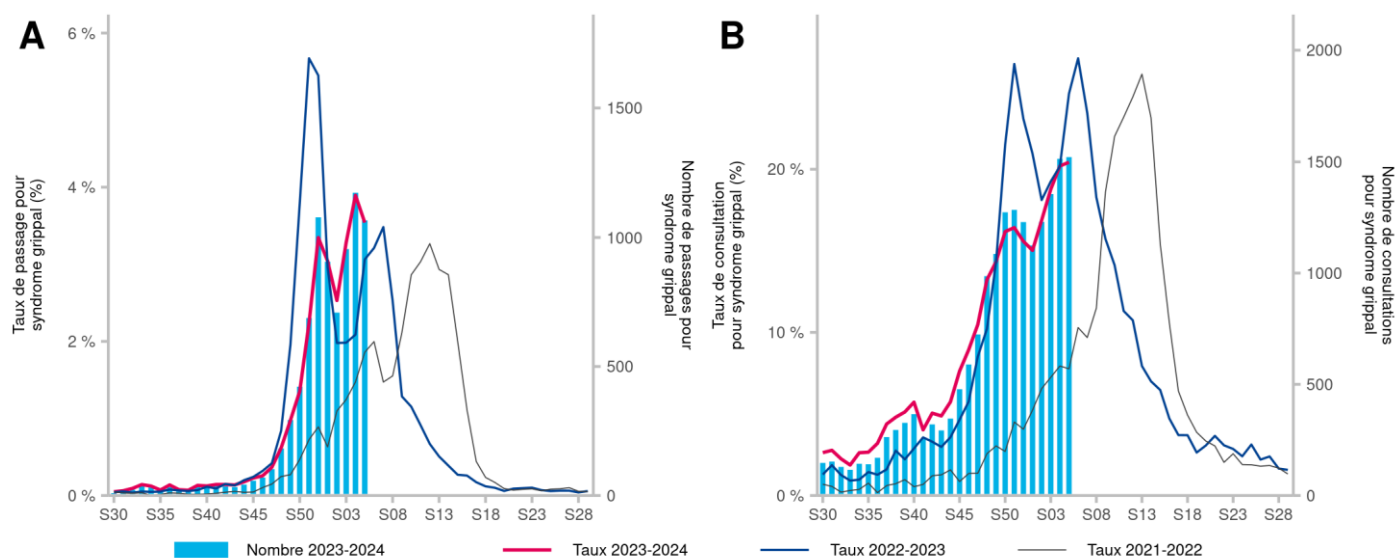


Tableau 1 | Données de la surveillance syndromique de la grippe en Paca (point au 07/02/2024)

SERVICES DES URGENCES	S03	S04	S05	Variation (S/S-1)
Tous âges				
Nombre de passages pour syndrome grippal	960	1178	1075	-8,7 %*
% par rapport au nombre total de passages codés	3,3	3,9	3,6	-0,3 pt*
Nombre d'hospitalisations pour syndrome grippal	244	265	257	-3,0 %
% d'hospitalisations par rapport au nombre de syndrome grippal	25,4	22,5	23,9	+1,4 pt
75 ans et plus				
Nombre de passages pour syndrome grippal	115	154	160	+3,9 %
% par rapport au nombre total de passages codés	2,3	3,0	3,2	+0,2 pt
Nombre d'hospitalisations pour syndrome grippal	80	93	103	+10,7 %
% d'hospitalisations par rapport au nombre de syndrome grippal	69,6	60,4	64,4	+4,0 pts
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS				
Nombre de consultations pour syndrome grippal	1361	1519	1526	+0,5 %
% par rapport au nombre total de consultations codées	18,8	20,2	20,4	+0,2 pt

Figure 1 | Passages aux services d'urgences (A) et consultations SOS médecins (B) pour syndrome grippal en Paca (point au 07/02/2024)



| SURVEILLANCE DES CAS GRAVES DE COVID-19, GRIPPE ET VRS ADMIS EN REANIMATION |

Ce bilan a été réalisé à partir des signalements d'un réseau sentinelles de réanimation (24 services en région Paca) à l'aide d'une fiche standardisée.

En réponse à la triple épidémie de grippe, de COVID-19 et de bronchiolite survenue au cours de la saison 2022-23 et à son impact sur le système hospitalier, la surveillance des cas graves de grippe et de COVID-19 a été élargie cette saison avec l'inclusion de la surveillance des cas graves d'infection par le VRS chez l'adulte. Une surveillance pilote des cas graves de bronchiolite est également mise en place dans les services de réanimation pédiatriques et néonatales volontaires.

Depuis début octobre, **59 cas graves de grippe et 56 cas de COVID-19** ont été signalés par les services de réanimation participant à la surveillance dont 4 cas de co-infections grippe/SARS-CoV-2 et 1 cas de co-infection grippe/VRS. Trois cas graves de VRS ont également été déclaré (figure 1).

Parmi les 59 cas de grippe (tableau 1), il y avait presque autant de femmes que d'hommes (sexe-ratio H/F = 1,4). L'âge médian s'élevait à 60 ans (étendue : 4 - 88 ans). La plupart des cas avait une comorbidité (83 %). Les principales comorbidités observées étaient une hypertension artérielle (30 % des patients), une pathologie pulmonaire (27 %) et une pathologie cardiaque (25 %). Près de la moitié des cas n'avait pas de SDRA (46 % des patients). L'assistance ou aide ventilatoire la plus invasive était une ventilation non invasive (59 % des patients). Pour les patients sortis ou décédés, la durée de ventilation moyenne était de 5,7 jours (étendue 1 – 24 jours). Neuf décès ont été signalés (létalité = 19 %), dont 6 chez les 65 ans ou plus (données non consolidées).

Parmi les 56 cas de COVID-19 (tableau 2), la majorité était des hommes (sexe-ratio H/F = 1,6). L'âge médian s'élevait à 71 ans (étendue : 0 – 89 ans). La présence de comorbidité était reportée pour 88 % des cas. Les principales comorbidités observées étaient une pathologie pulmonaire (34 % des patients), une pathologie cardiaque (32 %) et une hypertension artérielle (28 %). L'assistance ou aide ventilatoire la plus invasive était une ventilation non invasive (54 % des patients). Pour les patients sortis ou décédés, la durée de ventilation moyenne était de 10 jours (étendue 1 – 45 jours). Quinze décès ont été signalés (létalité = 28 %), dont 13 chez les 65 ans et plus (données non consolidées).

Tableau 1 | Caractéristiques des patients admis en service de réanimation suite à une infection par le virus de la grippe au cours de la saison 2023-2024, Paca (point au 6 février 2024)

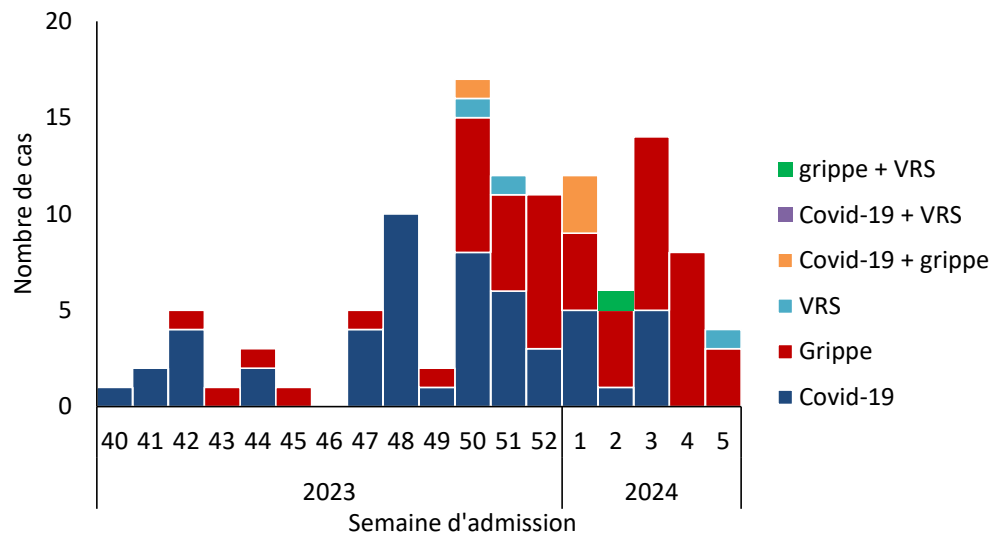
	Grippe N = 59 (100%)
Sexe	
Femme	27 (46%)
Homme	32 (54%)
Classes d'âge (années)	
< 2	0 (0%)
2-17	3 (5%)
18-64	34 (58%)
65 et plus	22 (37%)
Données virologiques grippales	
A, sans précision	39 (80%)
A(H1N1)pdm09	9 (18%)
A(H3N2)	0 (0%)
B	1 (2%)
Co-infection virus grippaux	0 (0%)
Non renseigné	10
Co-infection grippe/SARS-CoV-2	4 (7%)
Présence de comorbidité(s)	49 (83%)
Vaccination grippe pour la saison en cours	
Oui	4 (7%)
Non	35 (59%)
Ne sait pas/Non renseigné	20 (34%)
Syndrome de détresse respiratoire aiguë	
Aucun	24 (46%)
Mineur	5 (10%)
Modéré	15 (29%)
Sévère	8 (15%)
Non renseigné	7
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive	
Aucune	2 (4%)
Ventilation non-invasive	33 (59%)
Ventilation invasive	18 (32%)
Assistance extracorporelle	3 (5%)
Non renseigné	3
Devenir	
Décès	9 (19%)
Sortie de réanimation	38 (81%)

| SURVEILLANCE DES CAS GRAVES DE COVID-19, GRIPPE ET VRS ADMIS EN REANIMATION |

Tableau 2 | Caractéristiques des patients admis en service de réanimation suite à une infection par le virus du SARS-CoV-2 au cours de la saison 2023-2024, Paca (point au 6 février 2024)

	COVID-19 N = 56 (100%)
Sexe	
Femme	21 (38%)
Homme	35 (62%)
Classes d'âge (années)	
< 2	2 (4%)
2-17	0 (0%)
18-64	18 (32%)
65 et plus	36 (64%)
Co-infection grippe/SARS-CoV-2	4 (7%)
Présence de comorbidité(s)	49 (88%)
Vaccination COVID-19 depuis moins de 6 mois	
Oui	2 (4%)
Non	27 (48%)
Ne sait pas/Non renseigné	27 (48%)
Syndrome de détresse respiratoire aiguë	
Aucun	16 (30%)
Mineur	12 (23%)
Modéré	17 (32%)
Sévère	8 (15%)
Non renseigné	3
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive	
Aucune	3 (5%)
Ventilation non-invasive	30 (54%)
Ventilation invasive	22 (39%)
Assistance extracorporelle	1 (2%)
Devenir	
Décès	15 (28%)
Sortie de réanimation	39 (72%)

Figure 1 | Evolution du nombre de patients admis en service de réanimation selon l'étiologie au cours de la saison 2023-2024, Paca (point au 6 février 2024)



Synthèse – Semaine 2024-05

En S05, la proportion de passages aux urgences pour GEA évolue peu. Celle des consultations SOS Médecins diminue.

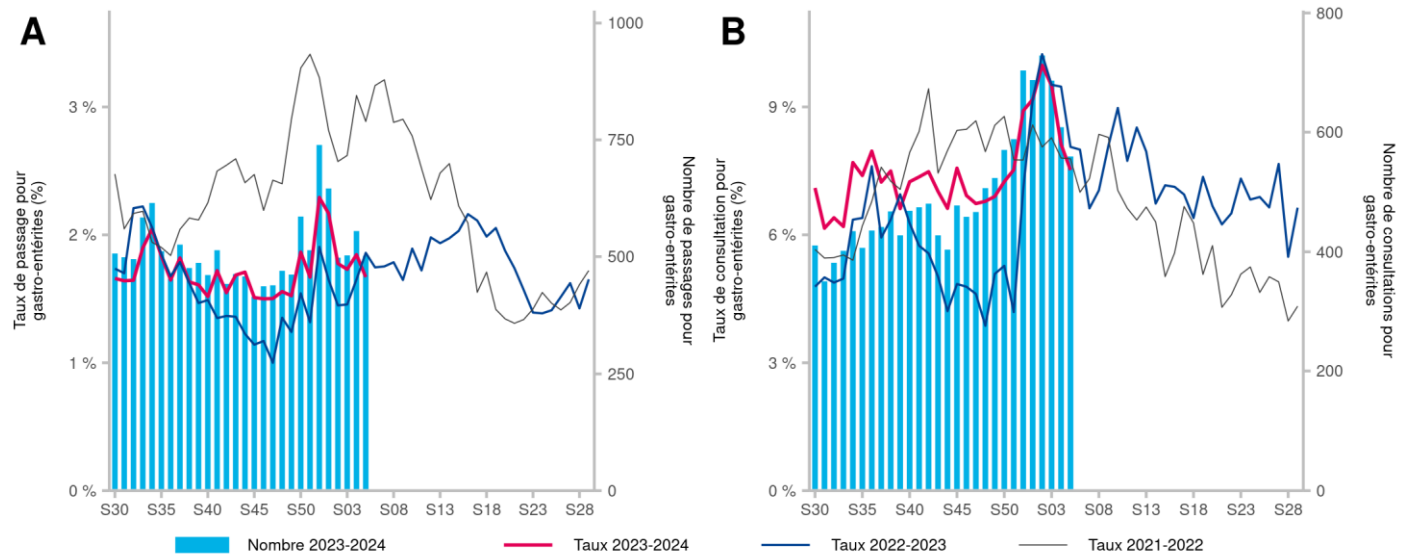
Le taux d'incidence pour diarrhée aiguë relevé par le réseau Sentinelles en S04, non encore consolidé, est en baisse (86 pour 100 000 habitants (IC95 % [36 ; 136])).

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

Tableau 1 | Données de la surveillance syndromique des gastro-entérites aigues en Paca (point au 07/02/2024)

SERVICES DES URGENCES	S03	S04	S05	Variation (S/S-1)
Nombre de passages pour gastro-entérite	506	558	507	-9,1 %
% par rapport au nombre total de passages codés	1,7	1,8	1,7	-0,1 pt
Nombre d'hospitalisations pour gastro-entérite	93	124	88	-29,0 %*
% d'hospitalisations par rapport au nombre de gastro-entérite	18,4	22,2	17,4	-4,8 pts*
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	S03	S04	S05	Variation (S/S-1)
Nombre de consultations pour gastro-entérite	689	611	562	-8,0 %
% par rapport au nombre total de consultations codées	9,5	8,1	7,5	-0,6 pt

Figure 1 | Passages aux services d'urgences (A) et consultations SOS médecins (B) pour gastro-entérites aigues en Paca (point au 07/02/2024)





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 %. 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.

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

Synthèse au 07/02/2024

Aucun excès significatif de mortalité n'a été observé au niveau régional en S2024-04 et S2024-03, après un excès significatif de mortalité toutes causes observé au niveau régional entre les semaines S2023-47 et S2024-02 (8 semaines consécutives) pour les tous âges et entre les semaines S2023-48 et S2024-02, excepté en semaine 2023-50, chez les 75 ans et plus.

Au niveau régional, d'après les certificats électroniques de décès du CepiDC (données au 06/02/2024) :

- la part des décès pour grippe représentait 2,3 % des décès toutes causes en S05 (2,7 % en S04).
- la part des décès pour Covid-19 représentait 2,1 % des décès toutes causes en S05 (3,6 % en S04).

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 07/02/2024)

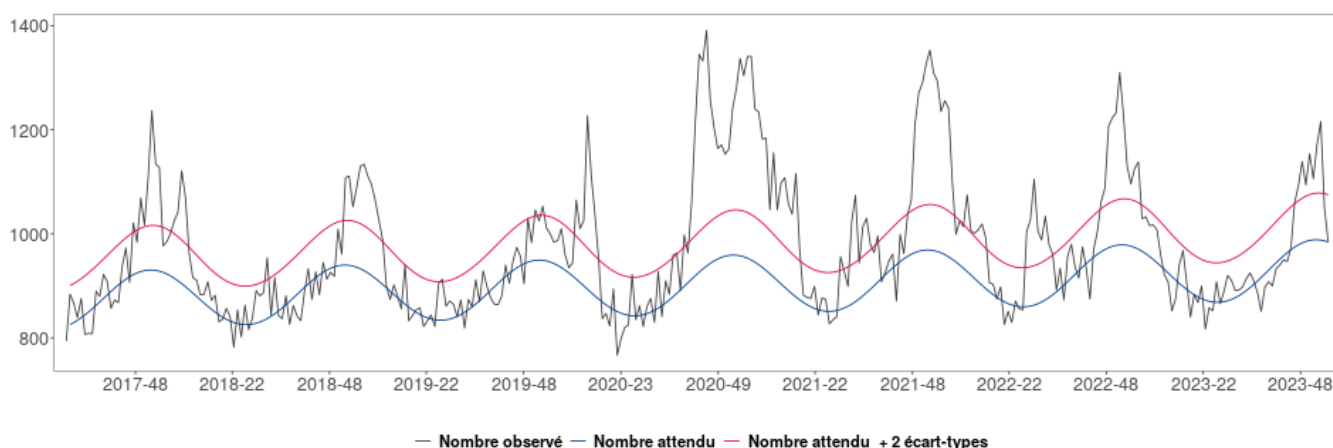
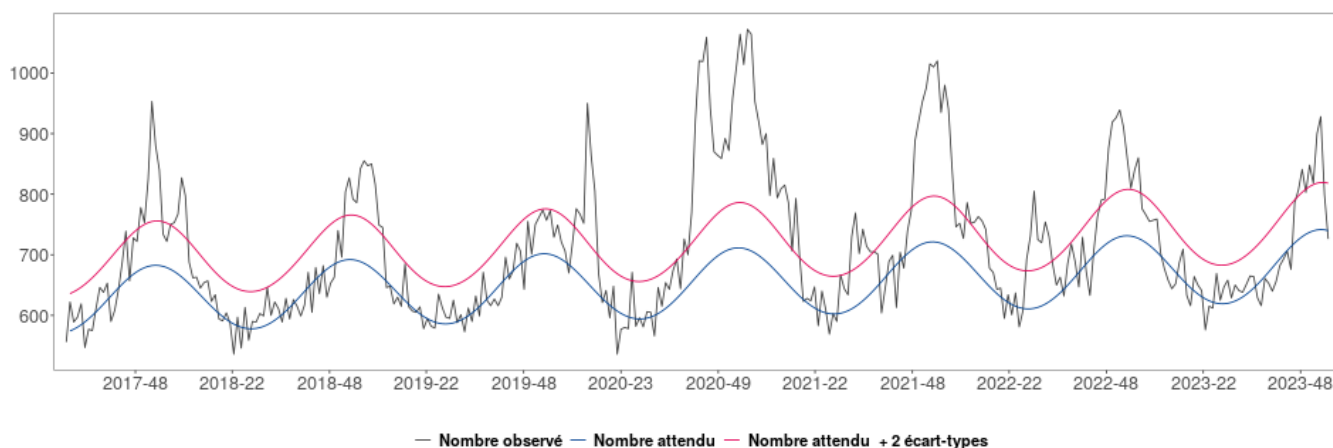


Figure 2 | Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, chez les 75 ans et plus, 2016 à 2023, Paca (source : Insee, Santé publique France, point au 07/02/2024)



BEH n°3 (5 février 2024) - Prévalence des pensées suicidaires et tentatives de suicide chez les 18-85 ans en France : résultats du Baromètre santé 2021

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

Santé publique France et la RATP renouvellent leur partenariat pour le suivi de l'état de santé des agents de l'entreprise et la poursuite des actions de prévention et de promotion de la santé

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

Santé publique France et l'INRS renouvellent leur partenariat en santé-travail

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**.

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

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



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