

Semaine 2024-01 du 1^{er} au 7 janvier 2024

Publié le mercredi 10 janvier 2024

POINTS CLÉS

Covid-19

Baisse de la circulation virale et des indicateurs suivis depuis 3 semaines.

Bronchiolite

Activité en baisse aux urgences et nombre de consultations en baisse chez SOS Médecins depuis 3 semaines

Grippe

Légère baisse de l'activité aux urgences et chez SOS Médecins

| 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, réseau Sentinelles), virologique et à l'hôpital (passages aux urgences)

Surveillance des cas graves de Covid-19, grippe et VRS admis en réanimation

p.6

Gastro-entérites aiguës

p.8

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

Mortalité

p.9

Mortalité tous âges et 75 ans et plus

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 2024-01

En S01, le taux d'incidence des cas de COVID-19 confirmés par test RT-PCR et le taux de positivité sont en forte baisse depuis 3 semaines. Le taux de dépistage poursuit également sa baisse. Ces tendances sont observées dans toutes les classes d'âge. Les proportions de passages aux urgences et d'actes SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 continuent de diminuer également (Figures 2 et 3).

Depuis la semaine 25, 388 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 318 épisodes (82 %), la grippe dans 28 épisodes (7 %) et le VRS dans 2 épisodes. Dix-neuf épisodes étaient concernés par plusieurs étiologies.

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

- chez les résidents : 4 259 malades, 140 hospitalisés et 52 décès (dans l'établissement ou à l'hôpital) ;
- 1 118 malades parmi le personnel.

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

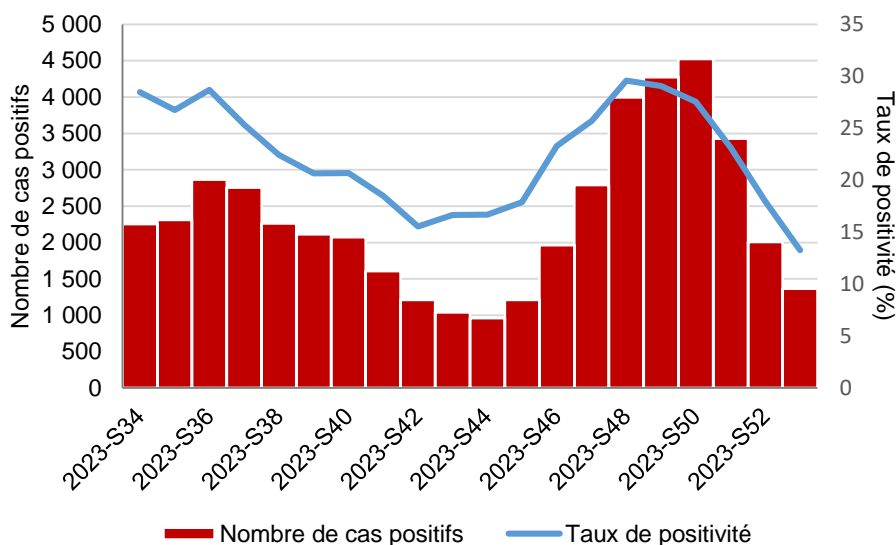
Tableau 1 | Données de la surveillance du Covid-19 en Paca (point au 09/01/2024)

INDICATEURS DE SURVEILLANCE	S51	S52	S01	Variation (S/S-1)
Nombre de cas positifs	3 428	2 009	1 365	-644 cas
Taux d'incidence (cas / 100 000 hab.)*	67	39	27	-31 %
Taux de positivité	23,1	18,0	13,3	-4,7 pt
Proportion de consultations SOS Médecins pour Covid-19 (%)	4,9	3,6	2,7	-0,9 pt
Proportion de passages aux urgences pour Covid-19 (%)	2,3	1,9	1,5	-0,4 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.

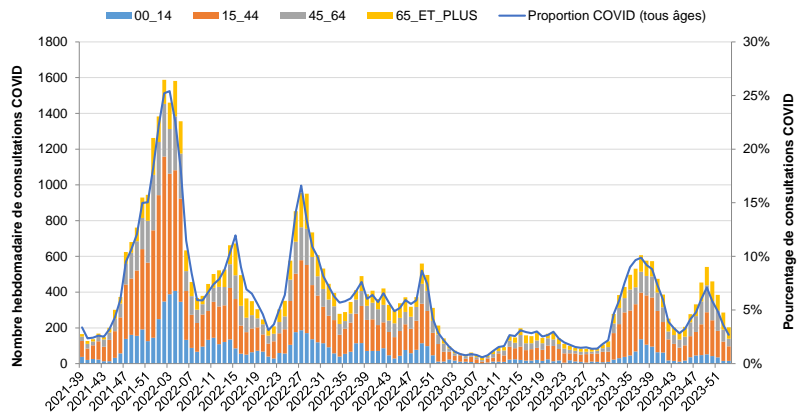
Surveillance virologique

Figure 1 | Évolution du nombre de cas positifs et du taux de positivité, tests RT-PCR uniquement, en Paca (source : néoSI-DEP, point au 09/01/2024)



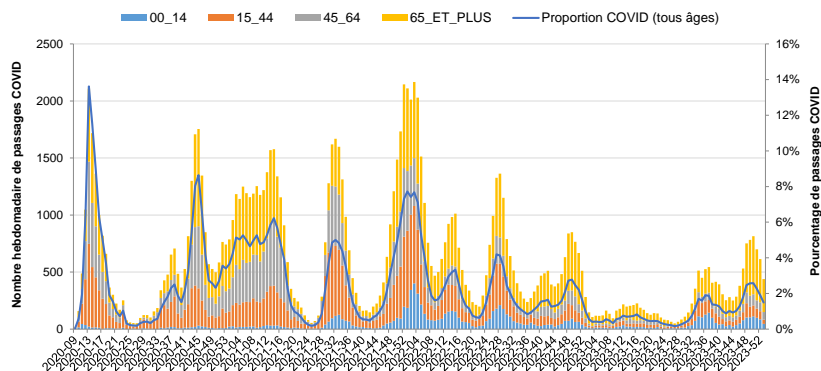
Surveillance en ville

Figure 2 | Consultations SOS médecins pour suspicion de Covid-19 en Paca (source : SOS Médecins, point au 09/01/2024)



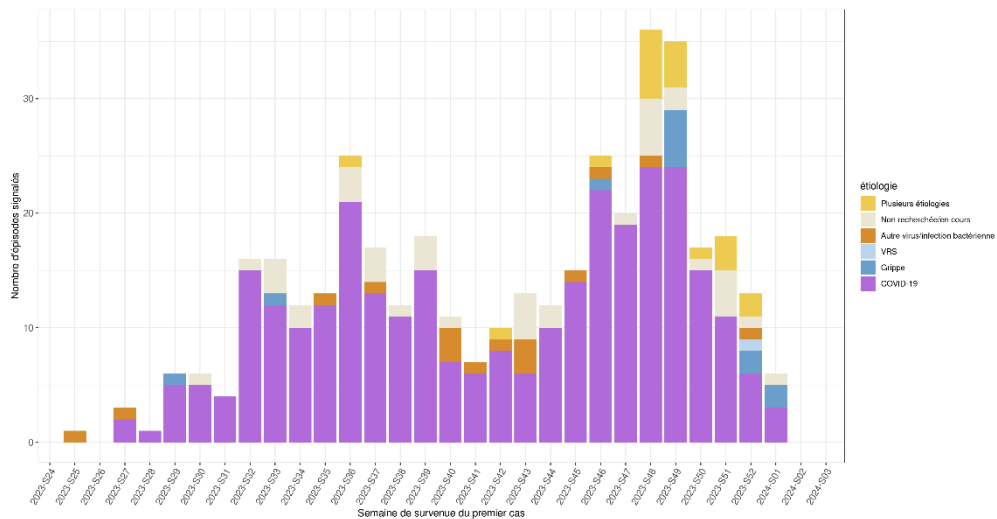
Surveillance en milieu hospitalier

Figure 3 | Passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 en Paca (source : Oscour®, point au 09/01/2024)



Surveillance établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

Figure 4 | Episodes groupés d'IRA en ESMS par étiologie en Paca (source : VoozIRA+, point au 09/01/2024)



Phase épidémique. Pic épidémique atteint en S49.

Synthèse – Semaine 2024-01

Il convient de considérer les pourcentages de variation avec précaution étant donné les faibles effectifs.

En S01, l'activité des urgences relative à la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans continue de diminuer. Chez SOS Médecins, si le nombre de consultations pour bronchiolite a diminué, sa proportion par rapport à l'activité globale a légèrement augmenté.

Le taux de détection du VRS dans les prélèvements naso-pharyngés tous âges à l'hôpital (réseau Rénal) en S01 évolue peu (13,1 %).

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

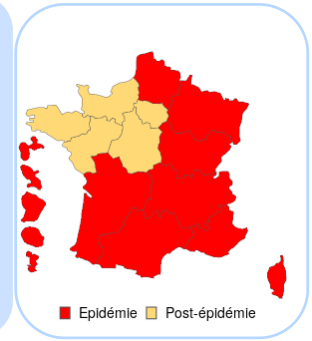
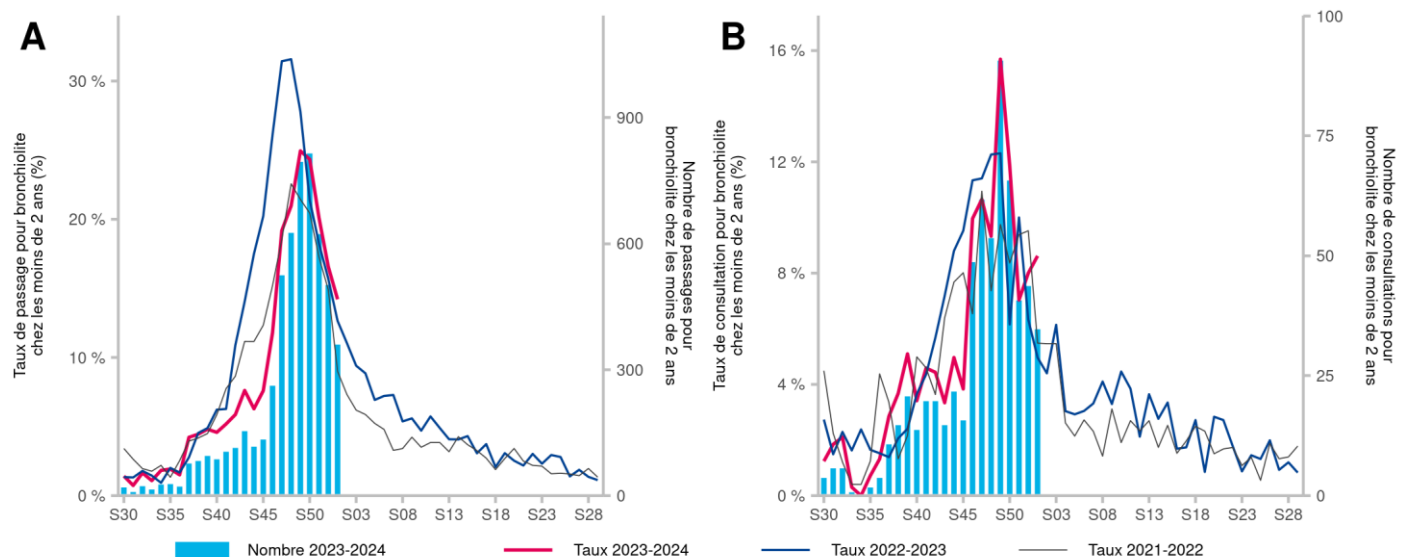


Tableau 1 | Données de la surveillance syndromique de la bronchiolite chez les moins de 2 ans en Paca (point au 09/01/2024)

SERVICES DES URGENCES	S51	S52	S01	Variation (S/S-1)
Nombre de passages d'enfants de moins de 2 ans pour bronchiolite	626	505	363	-28,1 %*
% par rapport au nombre total de passages codés chez les moins de 2 ans	20,1	16,6	14,2	-2,4 pts*
Nombre d'hospitalisations d'enfants de moins de 2 ans pour bronchiolite	249	196	129	-34,2 %*
% d'hospitalisations par rapport au nombre de bronchiolite chez les moins de 2 ans	39,8	38,8	35,5	-3,3 pts
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	S51	S52	S01	Variation (S/S-1)
Nombre de consultations d'enfants de moins de 2 ans pour bronchiolite	41	44	35	-20,5 %
% par rapport au nombre total de consultations codées chez les moins de 2 ans	7,0	8,0	8,6	+0,6 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 09/01/2024)



Phase épidémique

Synthèse – Semaine 2024-01

En S01, l'activité des urgences et des associations SOS Médecins pour grippe/syndrome grippal a légèrement diminué.

Le taux d'incidence pour syndrome grippal relevé par le réseau Sentinelles en S01, non encore consolidé, évolue peu (201 pour 100 000 habitants (IC₉₅ % [107 ; 295])).

Le taux de détection des virus grippaux dans les prélèvements naso-pharyngés tous âges à l'hôpital (réseau Rénal) a continué à augmenter en S01 (25 % vs 18 % en S52).

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

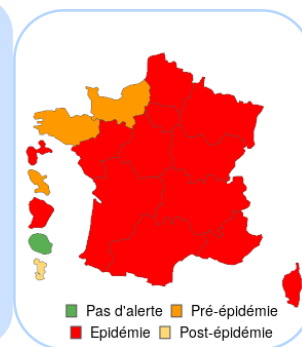
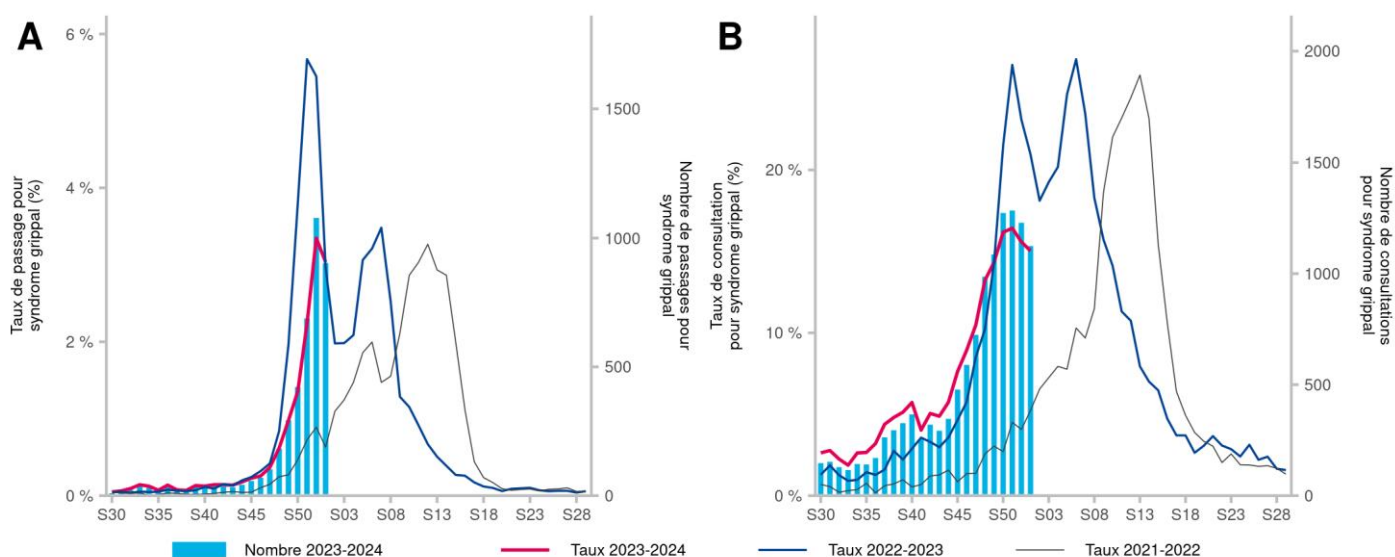


Tableau 1 | Données de la surveillance syndromique de la grippe en Paca (point au 09/01/2024)

SERVICES DES URGENCES	S51	S52	S01	Variation (S/S-1)
Tous âges				
Nombre de passages pour syndrome grippal	693	1083	908	-16,2 %*
% par rapport au nombre total de passages codés	2,2	3,3	3,0	-0,3 pt*
Nombre d'hospitalisations pour syndrome grippal	141	279	258	-7,5 %
% d'hospitalisations par rapport au nombre de syndrome grippal	20,3	25,8	28,4	+2,6 pts
75 ans et plus				
Nombre de passages pour syndrome grippal	75	162	156	-3,7 %
% par rapport au nombre total de passages codés	1,3	2,6	2,7	+0,1 pt
Nombre d'hospitalisations pour syndrome grippal	47	110	99	-10,0 %
% d'hospitalisations par rapport au nombre de syndrome grippal	62,7	67,9	63,5	-4,4 pts
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS				
Nombre de consultations pour syndrome grippal	1290	1235	1130	-8,5 %
% par rapport au nombre total de consultations codées	16,4	15,6	15,0	-0,6 pt

Figure 1 | Passages aux services d'urgences (A) et consultations SOS médecins (B) pour syndrome grippal en Paca (point au 09/01/2024)



| 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 la semaine 40, **30 cas graves de grippe et 44 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. **Un cas de VRS** a également été déclaré.

Parmi les 30 cas de grippe (tableau 1), la majorité était des hommes (sexe-ratio H/F = 1,3). Aucun n'avait moins de 18 ans et 40 % avaient 65 ans ou plus. La plupart des cas avait une comorbidité (97 %). La majorité (58 %) n'avait pas de SDRA. L'assistance ou aide ventilatoire la plus invasive était une ventilation non invasive (46 %). Quatre décès ont été signalés (léthalité = 24 %), dont 3 chez les 65 ans ou plus (données non consolidées).

Parmi les 44 cas de COVID-19 (tableau 2), la majorité était des hommes (sexe-ratio H/F = 1,6). Deux cas avaient moins de 2 ans et la majorité avait 65 ans et plus (68 %). La présence de comorbidité était reportée pour 89 % des cas. L'assistance ou aide ventilatoire la plus invasive était une ventilation non invasive (57 %). Dix décès ont été signalés (léthalité = 31 %), dont 9 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 9 janvier 2024)

	Grippe N = 30 (100%)
Sexe	
Femme	13 (43%)
Homme	17 (57%)
Classes d'âge (années)	
< 2	0 (0%)
2-17	0 (0%)
18-64	18 (60%)
65 et plus	12 (40%)
Données virologiques	
A, sans précision	17 (74%)
A(H1N1)pdm09	5 (22%)
A(H3N2)	0 (0%)
B	1 (4%)
Co-infection virus grippaux	0 (0%)
Non renseigné	7
Co-infection grippe/SARS-CoV-2	2 (7%)
Présence de comorbidité(s)	29 (97%)
Vaccination grippe pour la saison en cours	
Oui	1 (3%)
Non	17 (57%)
Ne sait pas/Non renseigné	12 (40%)
Syndrome de détresse respiratoire aiguë	
Aucun	11 (58%)
Mineur	1 (5%)
Modéré	3 (16%)
Sévère	4 (21%)
Non renseigné	11
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive	
Aucune	2 (8%)
Ventilation non-invasive	12 (46%)
Ventilation invasive	11 (42%)
Assistance extracorporelle	1 (4%)
Non renseigné	4
Devenir	
Décès	4 (24%)
Sortie de réanimation	13 (76%)

| 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 9 janvier 2024)

	COVID-19 N = 44 (100%)
Sexe	
Femme	17 (39%)
Homme	27 (61%)
Classes d'âge (années)	
< 2	2 (5%)
2-17	0 (0%)
18-64	12 (27%)
65 et plus	30 (68%)
Co-infection grippe/SARS-CoV-2	2 (5%)
Présence de comorbidité(s)	39 (89%)
Vaccination COVID-19 depuis moins de 6 mois	
Oui	1 (2%)
Non	18 (41%)
Ne sait pas/Non renseigné	25 (57%)
Syndrome de détresse respiratoire aiguë	
Aucun	6 (18%)
Mineur	6 (18%)
Modéré	12 (36%)
Sévère	9 (27%)
Non renseigné	11
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive	
Aucune	2 (5%)
Ventilation non-invasive	23 (57%)
Ventilation invasive	14 (35%)
Assistance extracorporelle	1 (2%)
Non renseigné	4
Devenir	
Décès	10 (31%)
Sortie de réanimation	22 (69%)

Synthèse – Semaine 2024-01

En S01, la proportion de passages aux urgences pour GEA s'est stabilisée après une forte augmentation en S52.

La proportion de consultations SOS Médecins pour GEA continue à augmenter en S01 mais de façon moins nette que les semaines précédentes.

Le taux d'incidence pour gastro-entérites relevé par le réseau Sentinelles en S01, non encore consolidé, a fortement augmenté (358 pour 100 000 habitants (IC₉₅ % [57 ; 659])).

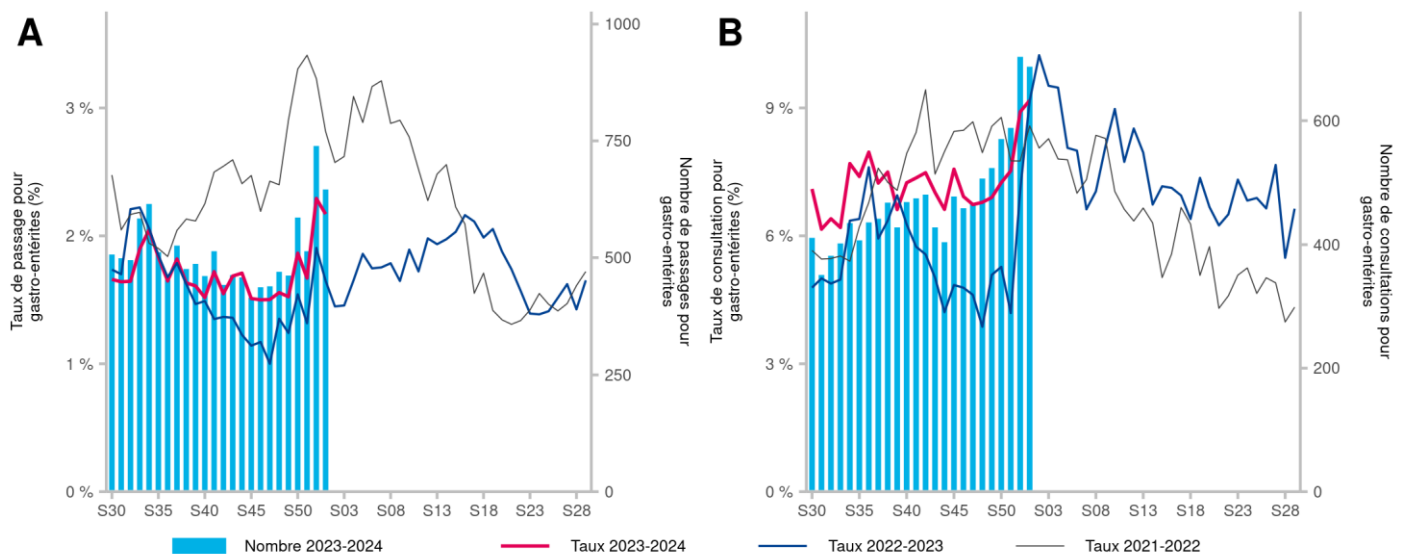
Ces tendances sont à relier en partie aux nombreuses toxi-infections alimentaires signalées en lien avec la consommation d'huitres pendant les fêtes de fin d'année.

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 09/01/2024)

SERVICES DES URGENCES	S51	S52	S01	Variation (S/S-1)
Nombre de passages pour gastro-entérite	517	742	649	-12,5 %
% par rapport au nombre total de passages codés	1,7	2,3	2,2	-0,1 pt
Nombre d'hospitalisations pour gastro-entérite	76	124	107	-13,7 %
% d'hospitalisations par rapport au nombre de gastro-entérite	14,7	16,7	16,5	-0,2 pt
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	S51	S52	S01	Variation (S/S-1)
Nombre de consultations pour gastro-entérite	591	706	690	-2,3 %
% par rapport au nombre total de consultations codées	7,5	8,9	9,2	+0,3 pt

Figure 1 | Passages aux services d'urgences (A) et consultations SOS médecins (B) pour gastro-entérites aigues en Paca (point au 09/01/2024)





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 09/01/2024

Un excès significatif de mortalité toutes causes est observé au niveau régional entre les semaines S47 et S51 pour les tous âges et en semaines S48, S49 et S51 chez les 75 ans et plus.

Cet excès concerne plus particulièrement les départements des Alpes-Maritimes en S50 et S51 et du Var en S49, S51 et S52.

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 09/01/2024)

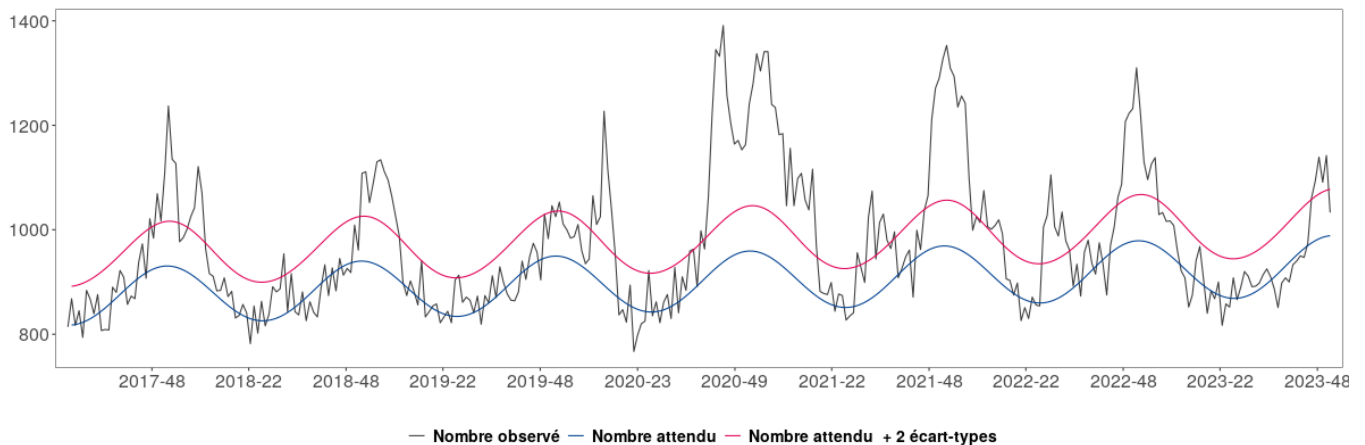
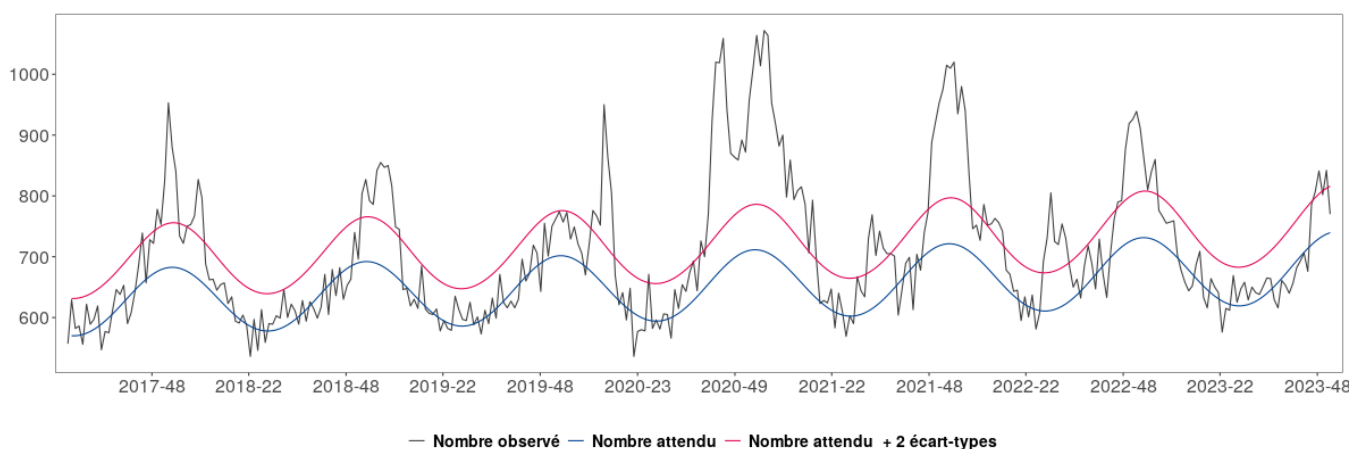


Figure 2 | Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, chez les 75 ans et plus, 2016 à 2023, Paca (source : Insee, Santé publique France, point au 09/01/2024)



Bulletin épidémiologique hebdomadaire n°1 (9 janvier 2024)

- Pathologies et désavantage social des moins de 18 ans en France métropolitaine, en 2018, à partir des données du SNDS
- Décryptage d'une stratégie zéro-Covid-19 en territoire insulaire : l'exemple de Saint-Pierre-et-Miquelon

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, ALERTE, DÉCLARER

24/24
7/7

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