

POINTS CLÉS

Covid-19

Activité faible.

Bronchiolite

Fin de l'épidémie

Grippe

Indicateurs en baisse

Pollens

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

| SOMMAIRE |

Covid-19

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

p.2

Bronchiolite

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

p.4

Grippe et syndromes grippaux

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

p.5

Cas graves de grippe, Covid-19 et VRS en réanimation

p.6

Gastro-entérites aiguës

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

p.8

Mortalité

Mortalité tous âges et 75 ans et plus

p.9

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 2024-07

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, 452 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 332 épisodes (73 %), la grippe dans 76 épisodes (17 %) et le VRS dans 7 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 : 5 795 malades, 200 hospitalisés et 109 décès (dans l'établissement ou à l'hôpital) ;
- 1 521 malades parmi le personnel.

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

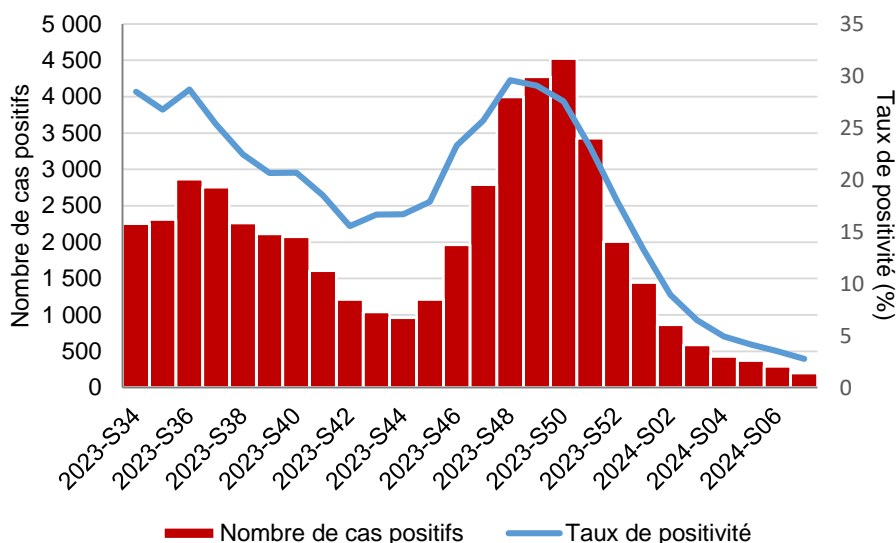
Tableau 1 | Données de la surveillance du Covid-19 en Paca (point au 21/02/2024)

INDICATEURS DE SURVEILLANCE	S05	S06	S07	Variation (S/S-1)
Nombre de cas positifs	372	292	201	-91 cas
Taux d'incidence (cas / 100 000 hab.)*	7	6	4	-22 %
Taux de positivité	4,2	3,5	2,8	-0,5 pt
Proportion de consultations SOS Médecins pour Covid-19 (%)	0,8	0,5	0,6	+0,1 pt
Proportion de passages aux urgences pour Covid-19 (%)	0,4	0,3	0,2	-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.

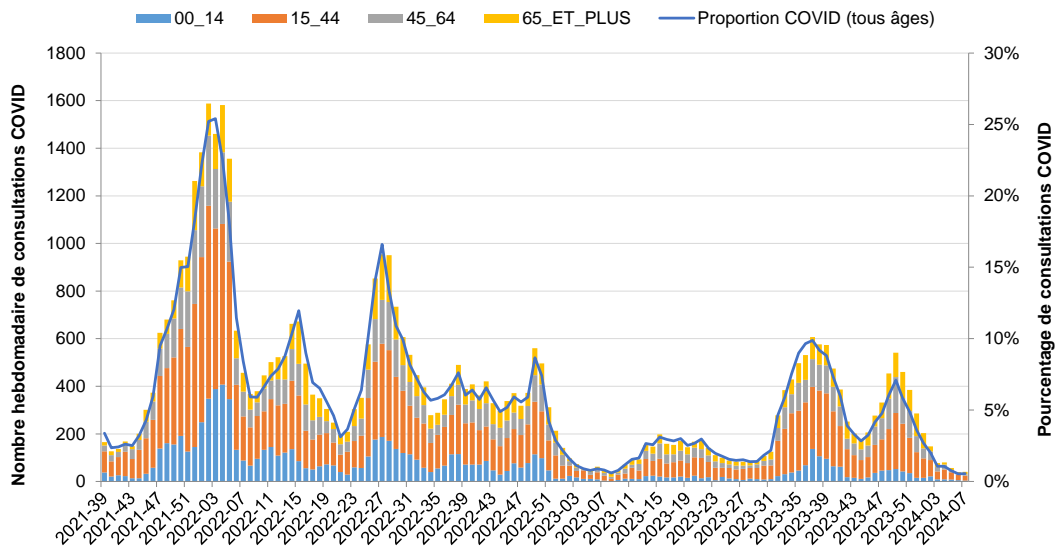
Surveillance virologique

Figure 1 | Évolution du taux d'incidence et du taux de positivité, tests RT-PCR uniquement, en Paca (source : néoSI-DEP, point au 21/02/2024)



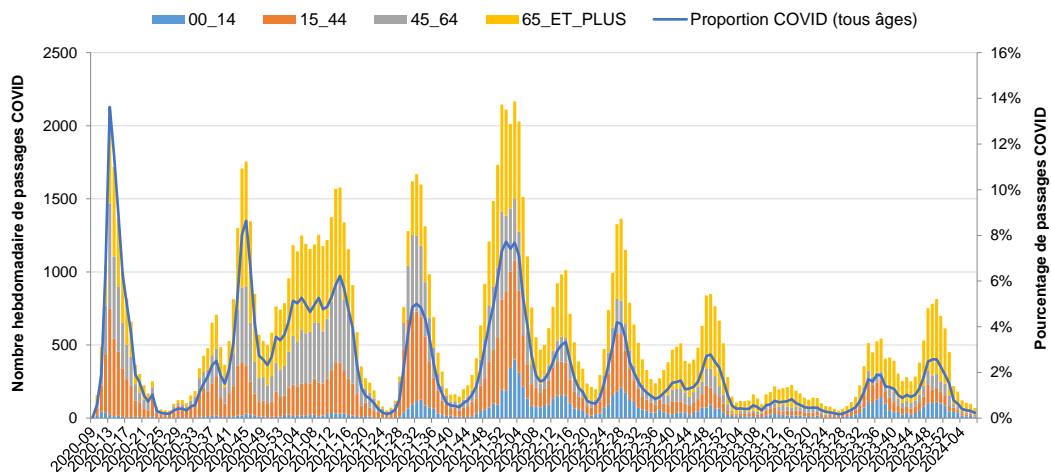
Surveillance en ville

Figure 2 | Consultations SOS médecins pour suspicion de Covid-19 en Paca (source : SOS Médecins, point au 21/02/2024)



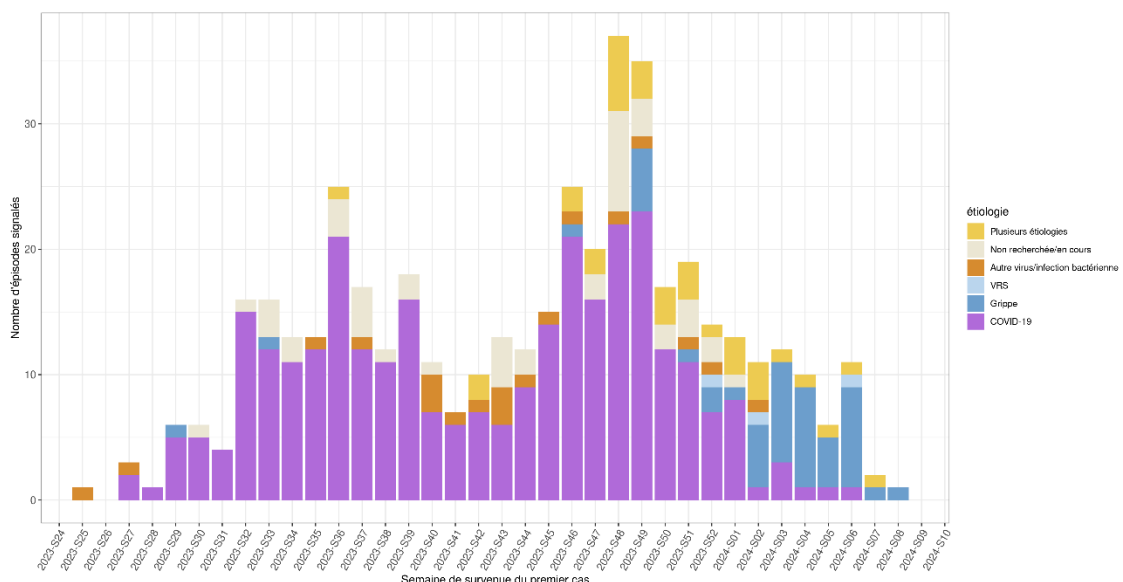
Surveillance en milieu hospitalier

Figure 3 | Passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 en Paca (source : Oscour®, point au 21/02/2024)



Surveillance établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

Figure 4 | Episodes groupés d'IRA en ESMS par étiologie en Paca (source : VoozIRA+, point au 21/02/2024)



Fin de l'épidémie

Synthèse – Semaine 2024-07

En S07, l'activité des urgences relative à la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans est stable, celle des associations SOS Médecins est en baisse.

Le taux de détection du VRS dans les prélèvements naso-pharyngés tous âges à l'hôpital (réseau Rénal) en S07 est stable (2 %).

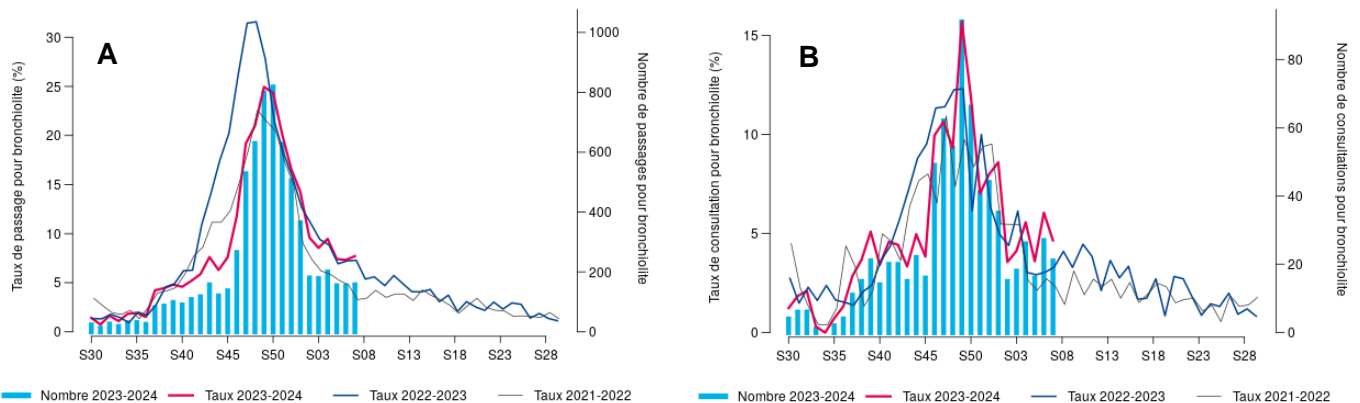
Situation au niveau national : [lien vers le site de Santé publique France](#)



Tableau 1 | Données de la surveillance syndromique de la bronchiolite chez les moins de 2 ans en Paca (point au 21/02/2024)

SERVICES DES URGENCES	S05	S06	S07	Variation (S/S-1)
Nombre de passages d'enfants de moins de 2 ans pour bronchiolite	154	153	157	+4 cas
% par rapport au nombre total de passages codés chez les moins de 2 ans	7,4	7,3	7,7	+0,4 pt
Nombre d'hospitalisations d'enfants de moins de 2 ans pour bronchiolite	53	53	63	+18,9 %
% d'hospitalisations par rapport au nombre de bronchiolite chez les moins de 2 ans	34,4	34,6	40,1	+5,5 pts
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	S05	S06	S07	Variation (S/S-1)
Nombre de consultations d'enfants de moins de 2 ans pour bronchiolite	16	27	21	-22,2 %
% par rapport au nombre total de consultations codées chez les moins de 2 ans	3,6	6,1	4,7	-1,4 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 21/02/2024)



11^{ème} semaine d'épidémie

Synthèse – Semaine 2024-07

En S07, l'activité des urgences et des associations SOS médecins pour grippe/syndrome grippal est en baisse.

Le pic épidémique a été atteint en S04 pour les services des urgences et entre les S04 et S06 pour les associations SOS Médecins.

Le taux d'incidence pour syndrome grippal relevé par le réseau Sentinelles en S07, non encore consolidé, est stable (179 pour 100 000 habitants (IC₉₅ % [97 ; 261])).

Le taux de détection des virus grippaux dans les prélèvements naso-pharyngés tous âges à l'hôpital (réseau Rénal) est stable en S07 (14,5 % vs 15,8% en S06).

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

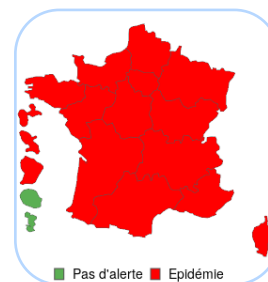
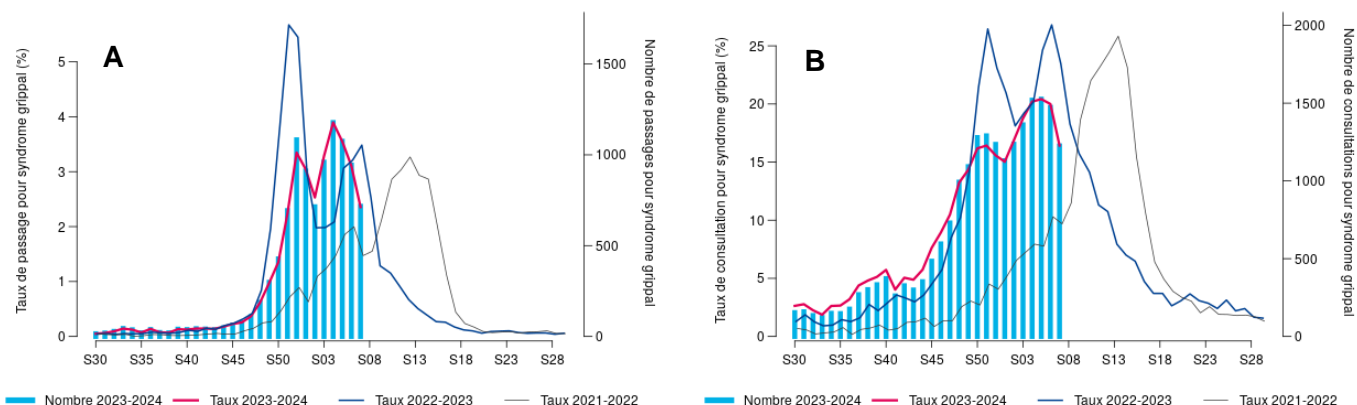


Tableau 1 | Données de la surveillance syndromique de la grippe en Paca (point au 14/02/2024)

SERVICES DES URGENCES	S05	S06	S07	Variation (S/S-1)
Tous âges				
Nombre de passages pour syndrome grippal	1075	944	717	-24,0 %
% par rapport au nombre total de passages codés	3,6	3,1	2,4	-0,7 pt
Nombre d'hospitalisations pour syndrome grippal	257	209	191	-8,6 %
% d'hospitalisations par rapport au nombre de syndrome grippal	23,9	22,1	26,6	+4,5 pts*
75 ans et plus				
Nombre de passages pour syndrome grippal	160	134	121	-9,7 %
% par rapport au nombre total de passages codés	3,2	2,6	2,4	-0,2 pt
Nombre d'hospitalisations pour syndrome grippal	103	85	74	-12,9 %
% d'hospitalisations par rapport au nombre de syndrome grippal	64,4	63,4	61,2	-2,2 pts
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	S05	S06	S07	Variation (S/S-1)
Nombre de consultations pour syndrome grippal	1526	1473	1225	-16,8 %
% par rapport au nombre total de consultations codées	20,4	20,0	16,4	-3,6 pts

Figure 1 | Passages aux services d'urgences (A) et consultations SOS médecins (B) pour syndrome grippal en Paca (point au 21/02/2024)



| 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, **75 cas graves de grippe et 60 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. Cinq cas graves de VRS ont également été déclarés (figure 1).

Parmi les 75 cas de grippe (tableau 1), il y avait plus d'hommes que de femmes (sexe-ratio H/F = 1,3). L'âge médian s'élevait à 60 ans (étendue : 4 - 88 ans). La plupart des cas avait une comorbidité (81 %). Les principales comorbidités observées étaient, une pathologie pulmonaire (31 % des patients), une hypertension artérielle (27 %) et une pathologie cardiaque (27 %). Moins de la moitié des cas n'avait pas de SDRA (41 % des patients). L'assistance ou aide ventilatoire la plus invasive était une ventilation non invasive (55 % des patients). Pour les patients sortis ou décédés, la durée de ventilation moyenne était de 7 jours (étendue 1 – 24 jours). Douze décès ont été signalés (létalité = 19 %), dont 8 chez les 65 ans ou plus (données non consolidées).

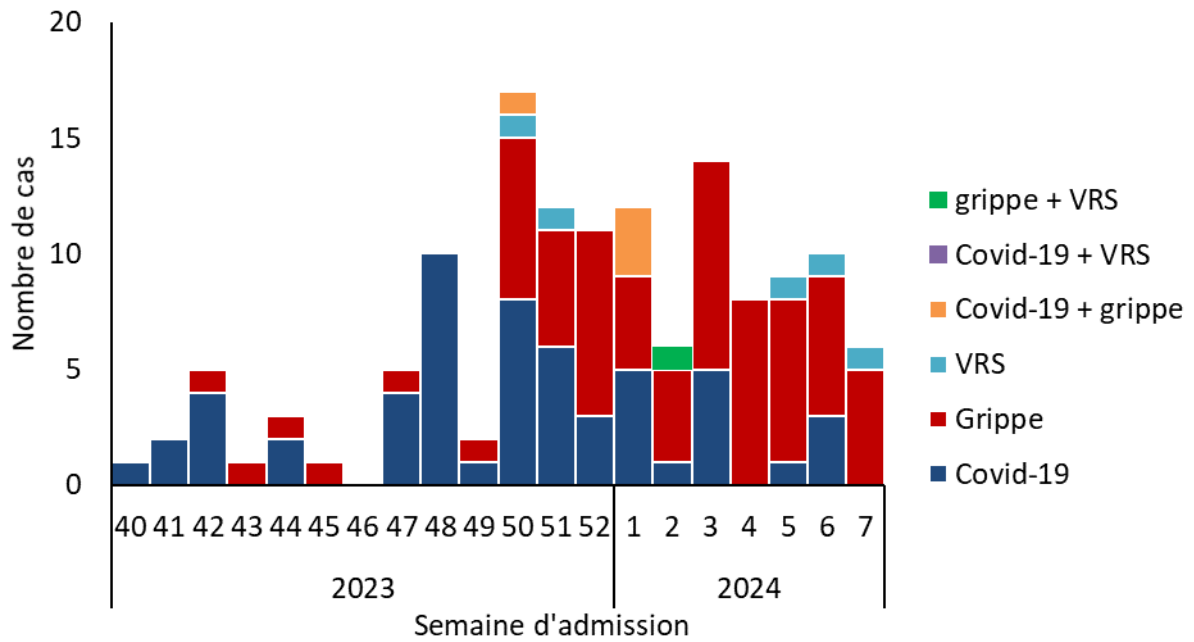
Parmi les 60 cas de COVID-19 (tableau 1), la majorité était des hommes (sexe-ratio H/F = 1,6). L'âge médian s'élevait à 71 ans (étendue : 0 – 89 ans). La présence de comorbidité était reportée pour 88 % des cas. Les principales comorbidités observées étaient une pathologie pulmonaire (37 % des patients), une pathologie cardiaque (32 %) et une hypertension artérielle (28 %). Moins d'un tiers des cas n'avait pas de SDRA (31 % des patients). L'assistance ou aide ventilatoire la plus invasive était une ventilation non invasive (55 % 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 = 27 %), 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 ou du SARS-Cov2 au cours de la saison 2023-2024, Paca (point au 19 février 2024)

	COVID-19 N = 60 (100%)	Grippe N = 75 (100%)
Sexe		
Femme	23 (38%)	32 (43%)
Homme	37 (62%)	43 (57%)
Classes d'âge (années)		
< 2	2 (3%)	0 (0%)
2-17	0 (0%)	3 (4%)
18-64	19 (32%)	41 (56%)
65 et plus	39 (65%)	29 (40%)
Non renseigné		2
Co-infection grippe/SARS-CoV-2	4 (7%)	4 (5%)
Présence de comorbidité(s)	53 (88%)	61 (81%)
Syndrome de détresse respiratoire aiguë		
Aucun	17 (31%)	27 (41%)
Mineur	12 (22%)	6 (9%)
Modéré	18 (33%)	18 (27%)
Sévère	8 (15%)	15 (23%)
Non renseigné	5	9
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive		
Aucune	3 (5%)	2 (3%)
Ventilation non-invasive	33 (55%)	41 (55%)
Ventilation invasive	23 (38%)	27 (36%)
Assistance extracorporelle	1 (2%)	4 (5%)
Non renseigné		1
Devenir		
Décès	15 (27%)	12 (19%)
Sortie de réanimation	40 (73%)	51 (81%)

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

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 19 février 2024)



Synthèse – Semaine 2024-07

En S06, la proportion de passages aux urgences pour GEA est au hausse, celle des consultations SOS Médecins est en baisse.

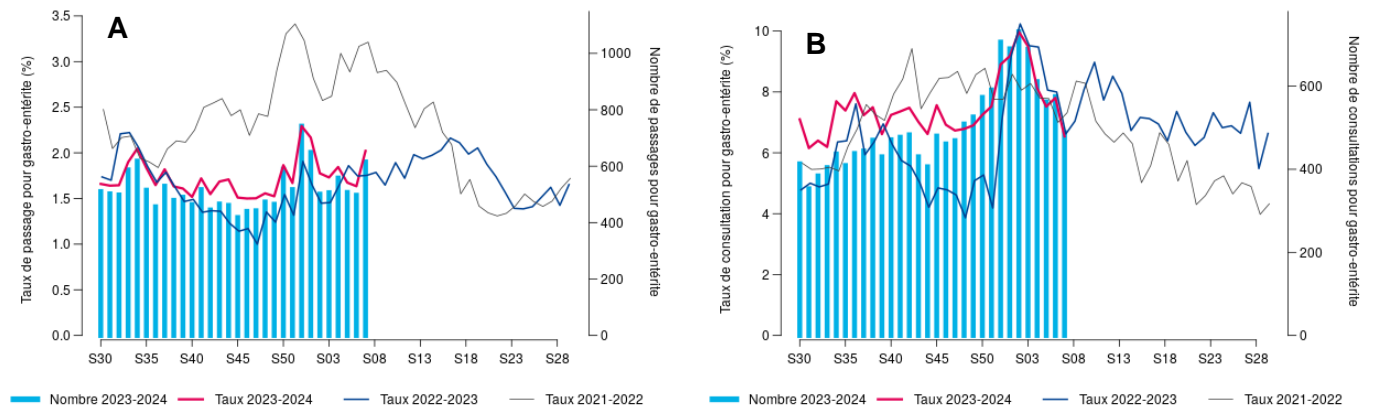
Le taux d'incidence pour diarrhée aiguë relevé par le réseau Sentinelles en S07, non encore consolidé, est en hausse (122 pour 100 000 habitants (IC95 % [32 ; 212])).

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 21/02/2024)

SERVICES DES URGENCES	S05	S06	S07	Variation (S/S-1)
Nombre de passages pour gastro-entérite	507	497	615	+23,7 %*
% par rapport au nombre total de passages codés	1,7	1,6	2,0	+0,4 pt*
Nombre d'hospitalisations pour gastro-entérite	89	105	126	+20,0 %
% d'hospitalisations par rapport au nombre de gastro-entérite	17,6	21,1	20,5	-0,6 pt
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	S05	S06	S07	Variation (S/S-1)
Nombre de consultations pour gastro-entérite	562	575	488	-15,1 %*
% par rapport au nombre total de consultations codées	7,5	7,8	6,5	-1,3 pt*

Figure 1 | Passages aux services d'urgences (A) et consultations SOS médecins (B) pour gastro-entérites aigues en Paca (point au 21/02/2024)





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 14/02/2024

Le nombre de décès toutes causes reste dans les marges de fluctuation habituelle depuis la semaine S2024-03

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 21/02/2024)

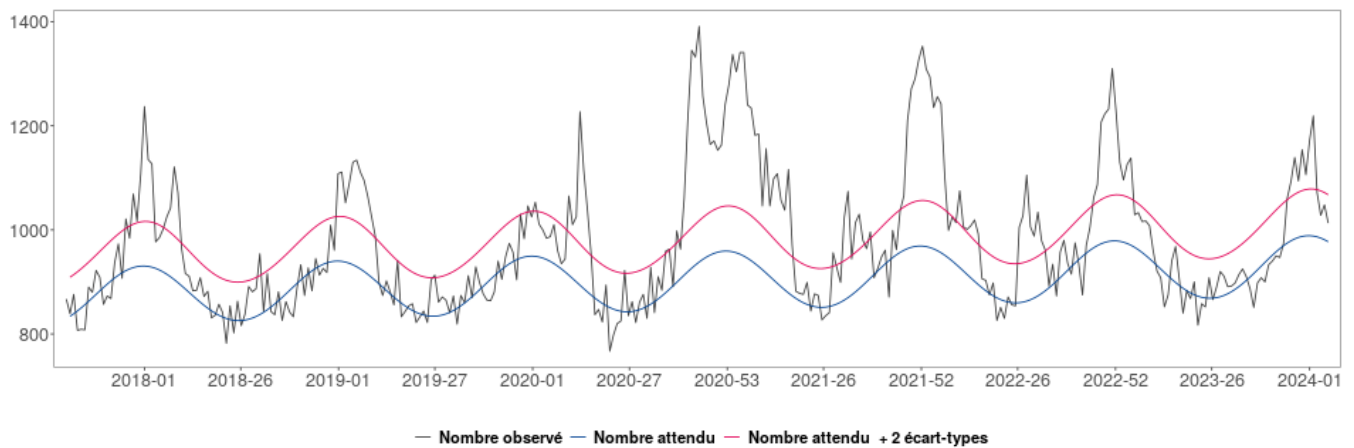
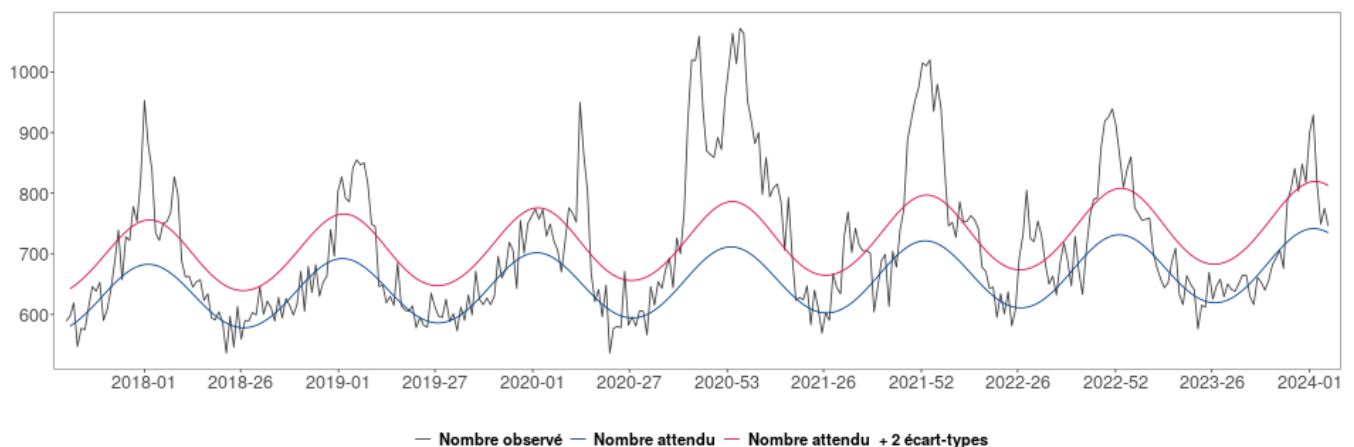


Figure 2 | Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, chez les 75 ans et plus, 2016 à 2023, Paca (source : Insee, Santé publique France, point au 21/02/2024)



BEH n°4 (20 février 2024) -Étude épidémiologique sur l'état de santé, le recours aux soins et à la prévention des Gens du voyage en Nouvelle-Aquitaine, 2019-2022

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



LES RENCONTRES DE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE



Cette année, les **Rencontres de Santé publique France** se tiendront les **13 et 14 juin 2024** à **Paris** au **Beffroi de Montrouge**.

➔ **Retenez dès à présent les dates !**



Nous vous informerons prochainement de la mise en ligne du **programme** et de **l'ouverture des inscriptions**.

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