

## Surveillance sanitaire

**Semaine 49-2024. Date de publication : 11 décembre 2024**

**Édition Provence-Alpes-Côte d'Azur**

### Points clés de la semaine 49-2024

#### Infections respiratoires aiguës (page 2)

**Grippe et syndromes grippaux** : passage de la région Paca en phase pré-épidémique. Activité en forte hausse dans les urgences hospitalières et chez SOS Médecins.

**Bronchiolite (moins de 2 ans)** : troisième semaine d'épidémie en région Paca. Activité en hausse dans les urgences hospitalières et chez SOS Médecins

**Covid-19** : activité faible, stable dans les urgences hospitalières et chez SOS Médecins.

**Cas graves d'IRA admis en réanimation** : depuis la semaine 40, 10 cas graves de grippe, 9 de Covid-19 et 1 cas de VRS ont été signalés par les services de réanimation participant à la surveillance, ainsi que 9 cas de bronchiolite par le réseau des réanimations pédiatriques ou néonatales.

#### Mortalité (page 9)

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

## Infections respiratoires aiguës

### Synthèse de la semaine 49-2024

**Grippe et syndromes grippaux** : passage en phase pré-épidémique - activité en hausse dans les services d'urgences et chez SOS Médecins

**Bronchiolite (moins de 2 ans)** : troisième semaine d'épidémie - activité en hausse dans les urgences hospitalières et chez SOS Médecins

**Covid-19** : activité faible, stable dans les services d'urgences et chez SOS Médecins

Au niveau hexagonal :

- Pour la bronchiolite chez les moins de deux ans : toutes les régions sont en épidémie sauf la Corse ;
- Pour la grippe : 4 régions sont en phase épidémique, les autres régions sont en phase pré-épidémique, sauf la Corse.

### Indicateurs clés

Part d'activité pour la pathologie parmi	Grippe et syndromes grippaux (tous âges)			Bronchiolite (< 2ans)			Covid-19 (tous âges)		
	S48	S49	Variation (S/S-1)	S48	S49	Variation (S/S-1)	S48	S49	Variation (S/S-1)
Les actes SOS Médecins (%)	8,7	12,1	↗	5,3	8,7	↗	0,9	1,0	→
Les passages aux urgences (%)	0,5	0,8	↗	14,2	15,7	↗	0,3	0,3	→
Les hospitalisations après les passages aux urgences (%)	19,9	20,1	→	37,2	34,8	↘	54,6	50,6	↘

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

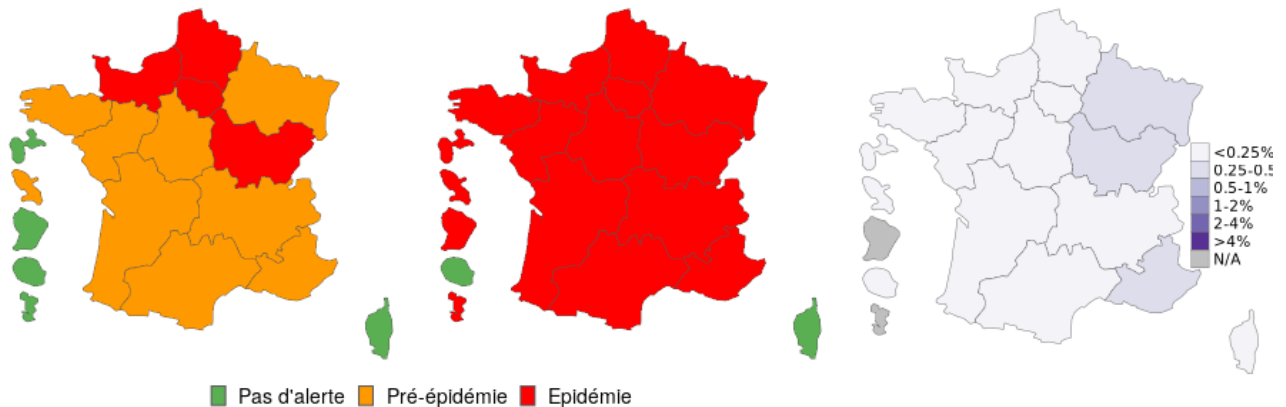
#### Niveau d'alerte régional\*

Grippe et syndromes grippaux<sup>1, 2, 3</sup>

Bronchiolite<sup>1, 2</sup>

#### Taux de passages aux urgences\*\*

Covid-19<sup>1</sup>



Mises à jour le 10/12/2024. \* Antilles : niveau d'alerte pour la semaine précédente. \*\* Données non disponibles pour Mayotte.  
Sources : <sup>1</sup> OSCOUR®, <sup>2</sup> SOS Médecins, <sup>3</sup> réseau Sentinelles + IQVIA.

# Grippe et syndromes grippaux

## Passage en phase pré-épidémique

En S49, l'activité pour grippe/syndrome est en forte hausse dans les associations SOS Médecins et les services des urgences (Tableau 1, Figure 1). La proportion d'hospitalisation après passage aux urgences est de 20,1 %, stable par rapport à celle de la S48. Les indicateurs syndromiques sont en hausse dans toutes les classes d'âge en ville et à l'hôpital, principalement chez les moins de 75 ans.

Le taux d'incidence pour syndrome grippal relevé par le réseau Sentinelles en S49, non encore consolidé, est en hausse (227 pour 100 000 habitants (IC95% [201 ; 254] vs 183 pour 100 000 habitants (IC95% [160 ; 207] en S48).

Le taux de positivité des tests RT-PCR pour grippe tous âges enregistrés par le réseau Relab (laboratoires de biologie médicale) est en hausse (9,6 % en S49 vs 7,8 % en S48), de même que le taux de positivité du réseau Renal (laboratoires hospitaliers) (8,0 % vs 2,1 % en S48) même si la tendance est difficilement interprétable pour ce dernier (données très incomplètes).

Depuis la S40, 121 virus de type A (non sous-typé) et 30 de type B ont été diagnostiqués dans le réseau Renal.

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

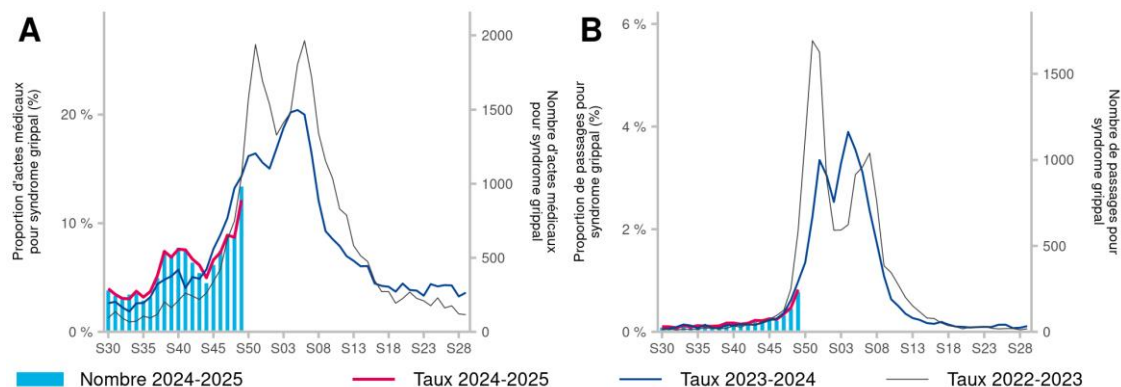
**Tableau 1 : Indicateurs de surveillance de la grippe/syndrome grippal en Paca (point au 11/12/2024)**

ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	S47	S48	S49	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour grippe/syndrome grippal	660	659	989	+50,1 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour grippe/syndrome grippal (%)	8,9	8,7	12,1	+3,4 pts
SERVICES DES URGENCES DU RESEAU OSCOUR	S47	S48	S49	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal	102	141	239	+69,5 %
Proportion de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal (%)	0,3	0,5	0,8	+0,3 pt
Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal	16	28	48	+71,4 %*
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal (%)	15,7	19,9	20,1	+0,2 pt

\* 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 11/12/2024)**



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

## Bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans

### 3<sup>ème</sup> semaine d'épidémie

En S49, l'activité relative à la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans est en hausse dans les associations SOS Médecins et dans les services des urgences (Tableau 2, Figure 2) à un niveau inférieur celui de la même période les 2 années précédentes. La proportion d'hospitalisations après passage aux urgences pour bronchiolite est en baisse.

Le taux de positivité des tests RT-PCR (tous âges) pour VRS en ville (réseau Relab) augmente en S49 (8,4 % vs 5,7 % en S48) tout comme le taux de positivité à l'hôpital (réseau Renal) : 18,4 % en S49 vs 8,4 % en S48. Cette dernière tendance est difficilement interprétable (données très incomplètes).

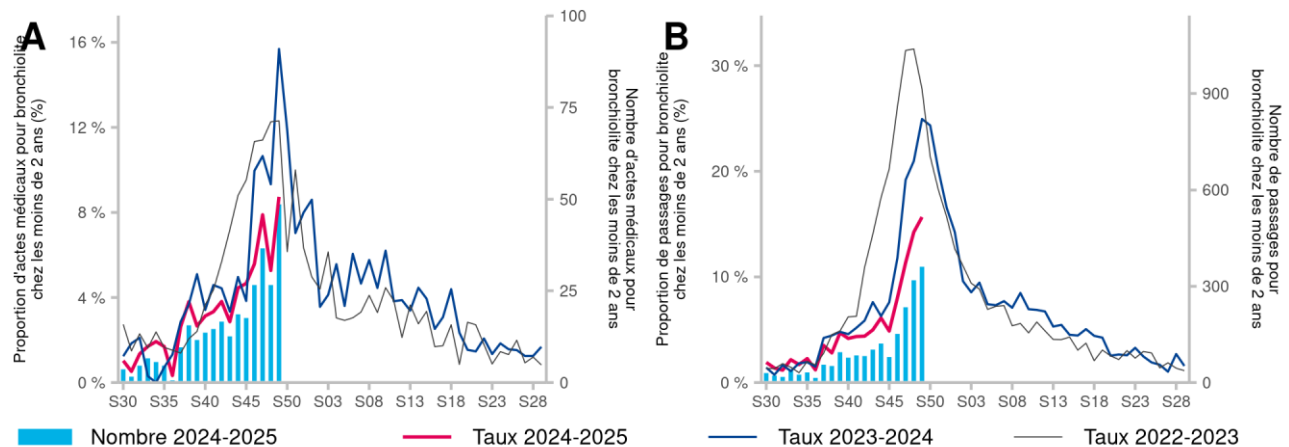
**Situation au niveau national** : [cliquez ici](#)

**Tableau 2 : Indicateurs de surveillance de la bronchiolite chez les moins de 2 ans en Paca (point au 11/12/2024)**

ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	S47	S48	S49	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour bronchiolite chez les moins de 2 ans	37	27	49	+81,5 %*
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (%)	7,9	5,3	8,7	+3,4 pts*
SERVICES DES URGENCES DU RESEAU OSCOUR	S47	S48	S49	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans	239	323	365	+13,0 %
Proportion de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (%)	11,3	14,2	15,7	+1,5 pt
Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans	94	120	127	+5,8 %
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (%)	39,3	37,2	34,8	-2,4 pts

\* différence significative (test du Khi2 ou Fisher selon les effectifs). NC : non calculable.  
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 11/12/2024)**



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

## Covid-19

En S49, la proportion d'actes SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 est stable par rapport à S48 (fluctuation autour de 1 % de l'activité totale des associations sur les 6 dernières semaines), comme celle concernant les passages aux urgences (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 S49.

Le taux de positivité des tests RT-PCR pour SARS-CoV-2 en ville (réseau Relab) est en baisse en S49 (7,7 % vs 8,5 % en S48). Le taux de positivité du réseau Renal est en hausse en S49 (5,7 % vs 4,5 % en S48) mais la tendance est difficilement interprétable (données très incomplètes).

Une tendance à la hausse du niveau de circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées est observée en semaine 49 (Figure 4).

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

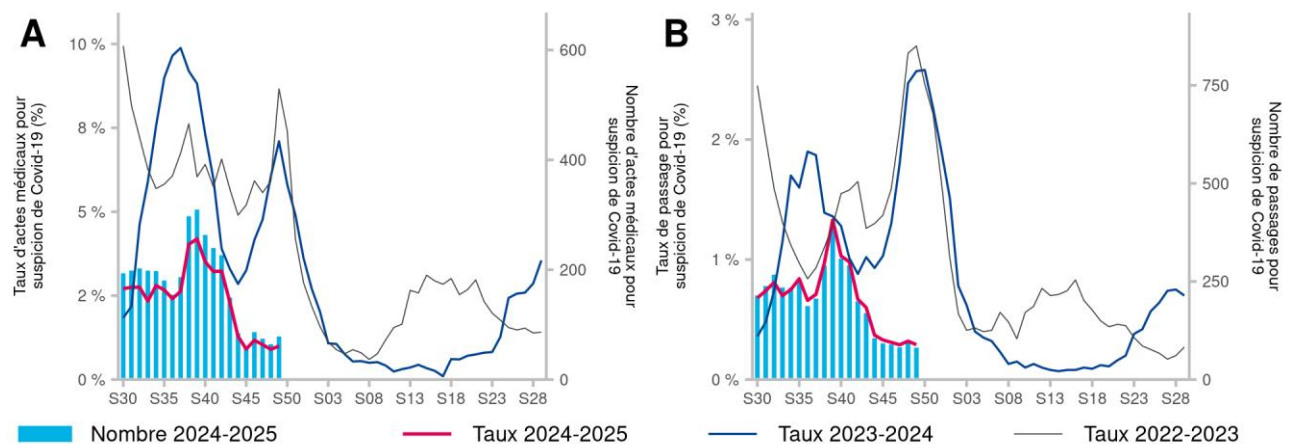
**Tableau 3 : Indicateurs de surveillance de la Covid-19 en Paca (point au 11/12/2024)**

INDICATEURS DE SURVEILLANCE	S47	S48	S49	Variation (S/S-1)
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour Covid-19 (%)	1,0	0,9	1,0	+0,1 pt
Proportion de passages aux urgences pour Covid-19 (%)	0,3	0,3	0,3	+0,0 pt
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour Covid-19 (%)	53,5	54,6	50,6	-4,0 pts
Taux de positivité dans les laboratoires de ville (RELAB, %)	8,4	8,5	7,7	-0,8 pt
Taux de positivité dans les laboratoires hospitaliers (RENAL, %)	4,5	4,5	5,7	+1,2 pt

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

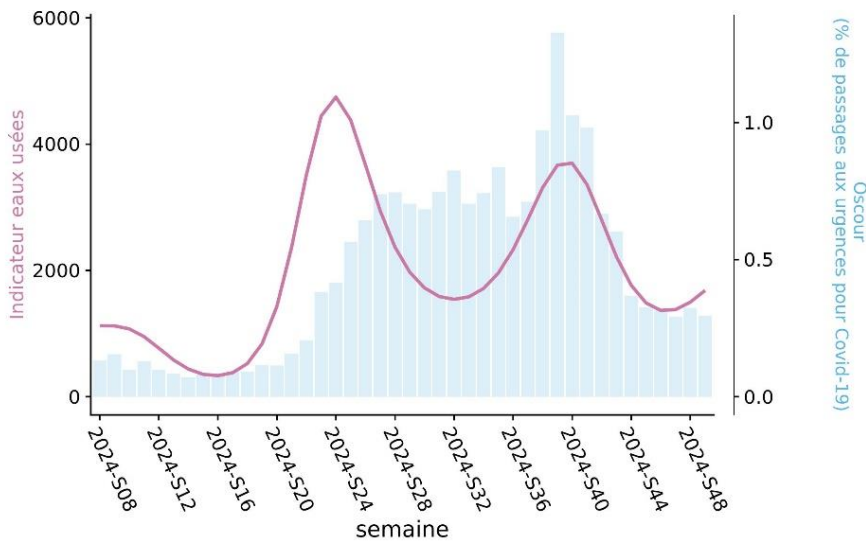
**Point d'attention :** les pourcentages d'évolution sont à interpréter avec précaution au vu des faibles effectifs.

**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 11/12/2024)**



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 S08-2024 à S49-2024, en Paca (point au 09/12/2024)**



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

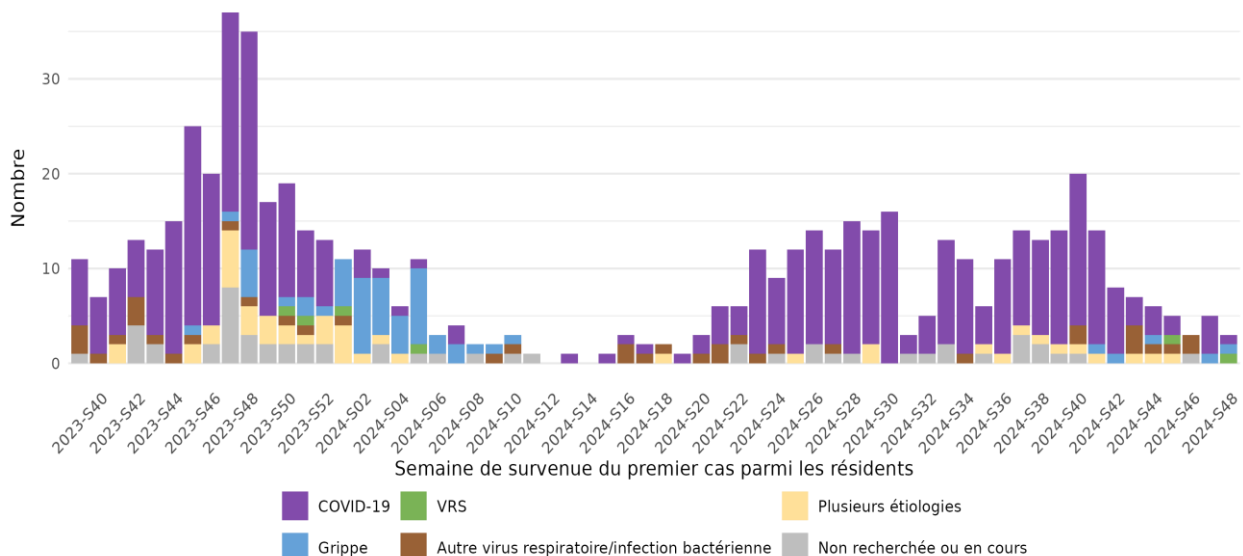
## IRA en établissements médico-sociaux (EMS)

Depuis le début de la surveillance saisonnière (semaine 40-2024), 85 épisodes de cas groupés d'IRA ont été signalés en région Paca, soit 3 nouveaux épisodes depuis la semaine dernière (Figure 5). Soixante-cinq épisodes (76 %) étaient en lien avec la Covid-19 et 7 (9 %) avec un virus grippal. Le nombre de signalements est plus faible que celui de l'an passé à la même époque.

Parmi l'ensemble de ces épisodes, il a été signalé 902 malades chez les résidents (+ 19 depuis le dernier bilan), dont 32 hospitalisés (+ 1 depuis le dernier bilan) et 160 malades parmi le personnel (+ 3 depuis le dernier bilan). Neuf décès ont été enregistrés sur cette période (aucun depuis le dernier bilan).

Les données des S48 et S49 ne sont pas consolidées.

**Figure 5 : Nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA en EMS par étiologie en Paca depuis S39-2023 (point au 10/12/2024)**



Source : VoozIRA+. Exploitation : Santé publique France.

## IRA en réanimation (cas graves de grippe, Covid-19 et VRS)

Au 9 décembre, 10 cas graves de grippe (+ 2 cas depuis la semaine précédente) et 9 cas de Covid-19 (+ 2 cas depuis la semaine précédente) ont été signalés par les services de réanimation participant à la surveillance, dont 2 cas de coinfection grippe/SARS-CoV-2 (figure 6). Un cas grave de VRS (adultes) a été signalé.

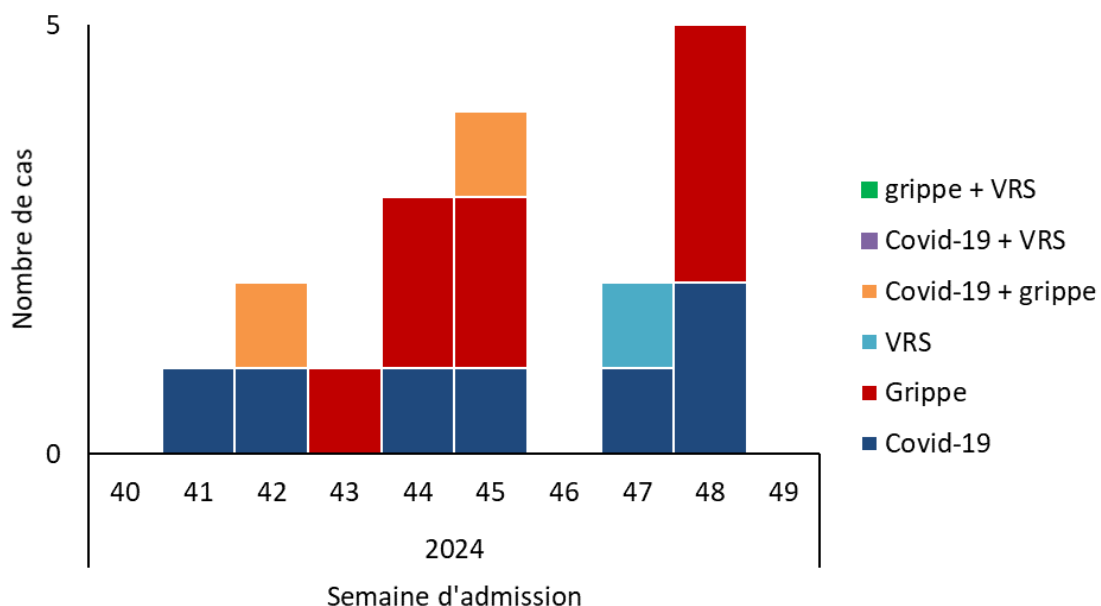
Les cas de grippe étaient majoritairement des femmes (sexe-ratio H/F = 0,4, tableau 4). L'âge médian s'élevait à 78 ans (étendue : 14 – 84 ans). La plupart des cas avait une comorbidité (80 %). Les comorbidités observées étaient une hypertension artérielle (33 % des cas), une pathologie pulmonaire, une pathologie cardiaque ou un cancer évolutif (20 % des cas chacun), une pathologie rénale, une immunodépression, un diabète ou un tabagisme actif (10 % des cas chacun). Cinq cas (50 %) ne présentaient pas de SDRA, 3 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 6 jours (étendue : 1 – 19 jours).

Concernant les cas de Covid-19, le sexe-ratio H/F était inversé par rapport à la grippe et s'élevait à 1,25 (tableau 4). L'âge médian s'élevait à 71 ans (étendue : 0 – 81 ans). La présence de comorbidité était reportée pour 78 % des cas. Les comorbidités observées étaient une pathologie pulmonaire, une pathologie cardiaque ou une hypertension artérielle (33 % des cas chacun), un cancer évolutif pour 22 % des cas et une pathologie rénale, une pathologie neuromusculaire ou une obésité pour 11 % des cas. Quatre cas (50 % des données renseignées) ne présentaient pas de SDRA, 2 un SDRA modéré et 2 un SDRA sévère. L'assistance ou aide ventilatoire la plus invasive était une ventilation invasive (44 % des cas). Pour les patients sortis ou décédés, la durée de ventilation moyenne était de 5,56 jours (étendue : 3 – 19 jours).

A ce jour, 11 cas sont sortis de réanimation, 3 cas sont encore en réanimation et 4 patients sont décédés (2 cas de grippe, 1 cas de Covid-19 et 1 cas de VRS).

Le bilan des cas graves de bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans reste inchangé au 9 décembre (9 cas, parmi lesquels 7 étaient âgés de moins de deux mois).

**Figure 6 : Nombre de patients admis en service de réanimation pour une IRA par étiologie, Paca (point au 09/12/2024)**



**Tableau 4 : Caractéristiques des patients admis en service de réanimation pour Covid-19 ou grippe au cours de la saison (début en S40-2024), Paca (point au 09/12/2024)**

	<b>Covid-19</b> N = 9 (100%)	<b>Grippe</b> N = 10 (100%)
<b>Sexe</b>	N (%)	N (%)
Femme	4 (44%)	7 (70%)
Homme	5 (56%)	3 (30%)
<b>Classes d'âge (années)</b>		
< 2 ans	1 (11%)	0 (0%)
2-17 ans	0 (0%)	1 (10%)
18-64 ans	1 (11%)	2 (20%)
65 ans et plus	7 (78%)	7 (70%)
<b>Co-infection grippe/SARS-CoV-2</b>	2 (22%)	2 (20%)
<b>Présence de comorbidité(s)</b>	7 (78%)	8 (80%)
<b>Syndrome de détresse respiratoire aiguë</b>		
Aucun	4 (50%)	5 (50%)
Modéré	2 (25%)	3 (30%)
Sévère	2 (25%)	2 (20%)
Non renseigné	1	
<b>Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive</b>		
Aucune	0 (0%)	0 (0%)
O <sub>2</sub> (Lunettes/masque)	2 (22%)	1 (10%)
Ventilation non-invasive	3 (33%)	1 (10%)
Oxygénothérapie haut-débit	0 (0%)	3 (30%)
Ventilation invasive	4 (44%)	5 (50%)
Assistance extracorporelle	0 (0%)	0 (0%)
<b>Devenir</b>		
Décès	1 (14%)	2 (22%)
Sortie de réanimation	6 (86%)	7 (78%)

Source et exploitation : Santé publique France.

### 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.



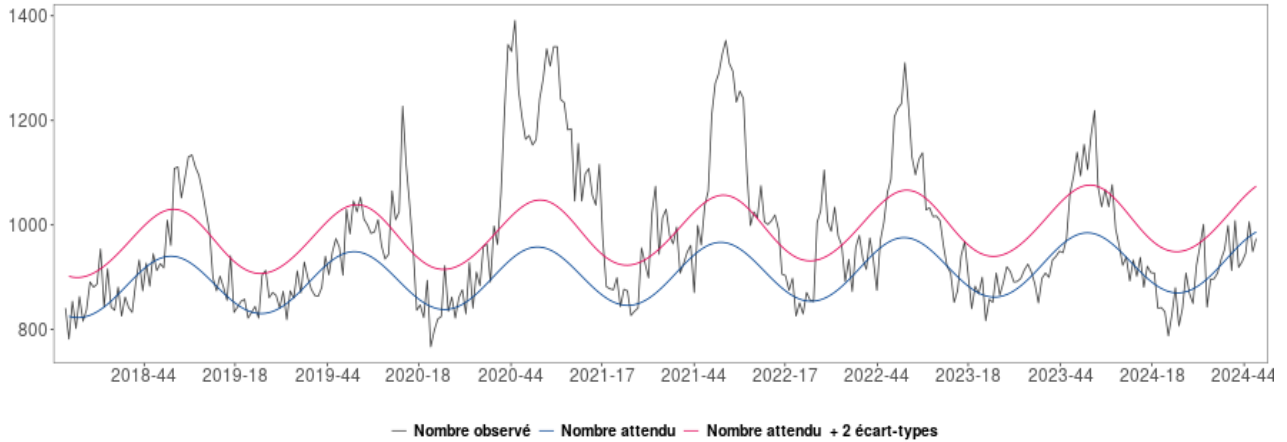
# Mortalité toutes causes

## Synthèse de la semaine 48-2024

Aucun excès significatif de mortalité toutes causes n'est observé au niveau régional en S48.

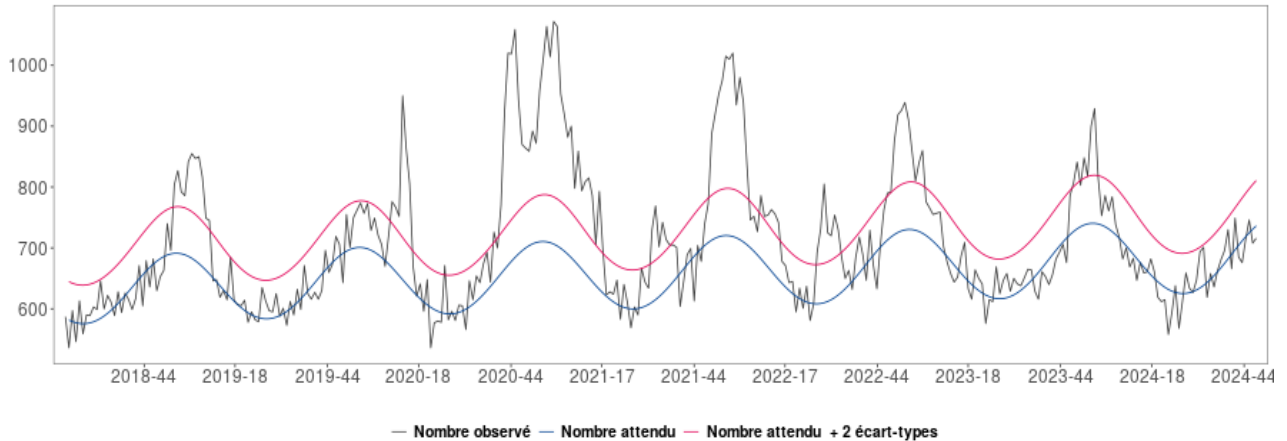
*Les données de la dernière semaine ne sont pas présentées car en cours de consolidation.*

**Figure 1 : Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges confondus, 2017 à 2024, en Paca (point au 10/12/2024)**



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 10/12/2024)**



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

- **Bulletin épidémiologique hebdomadaire n°25 (10 décembre 2024)**

- Pensées suicidaires et tentatives de suicide au cours des 12 derniers mois chez les personnes en activité professionnelle en France métropolitaine entre 2010 et 2021 : résultats du Baromètre santé
- Étude des déterminants de la vaccination contre la Covid-19 chez les enfants âgés de 5-11 ans, France, 2021-2023

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

- **Santé mentale des enfants de 3 à 6 ans : Santé publique France publie de nouveaux résultats de l'étude Enabee**

Première étude épidémiologique nationale sur le bien-être et la santé mentale des enfants de 3 à 11 ans, scolarisés en maternelle ou en élémentaire en France hexagonale.

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

- **Espaces verts urbains, mobilité active, réduction de la pollution de l'air... Santé publique France évalue leurs bénéfices pour la santé**

Résultats d'une première évaluation quantitative des impacts sur la santé (EQIS) ayant estimé les bénéfices sanitaires associés au développement des espaces verts urbains et des mobilités actives (marche et vélo notamment), ainsi qu'à la réduction de l'exposition de la population à la pollution de l'air, au bruit des transports et la chaleur.

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

- **Ethique en santé publique : quels enjeux pour Santé publique France ?**

Santé publique France publie un parole d'experts autour des enjeux éthiques en santé publique nourris des partages d'expériences et travaux réalisés pour mieux prendre en compte les dimensions éthiques dans ses actions.

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

- **Gastro-entérites aiguës. Bulletin du 5 décembre 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. 11 décembre 2024. Saint-Maurice : Santé publique France, 11 pages, 2024.

**Directrice de publication** : Caroline SEMAILLE

**Dépôt légal** : 11 décembre 2024

**Contact** : [paca-corse@santepubliquefrance.fr](mailto:paca-corse@santepubliquefrance.fr)