Bulletin

Santé publique France

Surveillance sanitaire

Bulletin hebdomadaire – Semaine 2024-41. Date de publication : 16 octobre 2024

ÉDITION Provence-Alpes-Côte d'Azur

Points clés de la semaine 2024-41

Arboviroses – page 2

Dengue : 6 épisodes de dengue et un total de 73 cas autochtones en 2024 en Paca.

West-Nile : circulation virale toujours active dans le Var et les Bouches-du-Rhône.

Infections respiratoires aiguës (IRA) – page 7

Covid-19 : activité faible, en légère baisse.

Grippe et syndromes grippaux : activité très faible.

Bronchiolite : activité faible, en légère hausse.

Dengue, chikungunya, Zika

Surveillance des cas importés

Synthèse au 16 octobre 2024

Depuis le 1er mai 2024, 181 cas importés de dengue (+2 cas importés depuis S40) ont été confirmés en Paca revenant principalement de Martinique (n = 49), Guadeloupe (n = 36), Indonésie (n = 18), Thaïlande (n = 12), Brésil (n = 8), Polynésie française (n = 8), Costa Rica (n = 6), Cap Vert (n = 5), Cuba (n = 5).

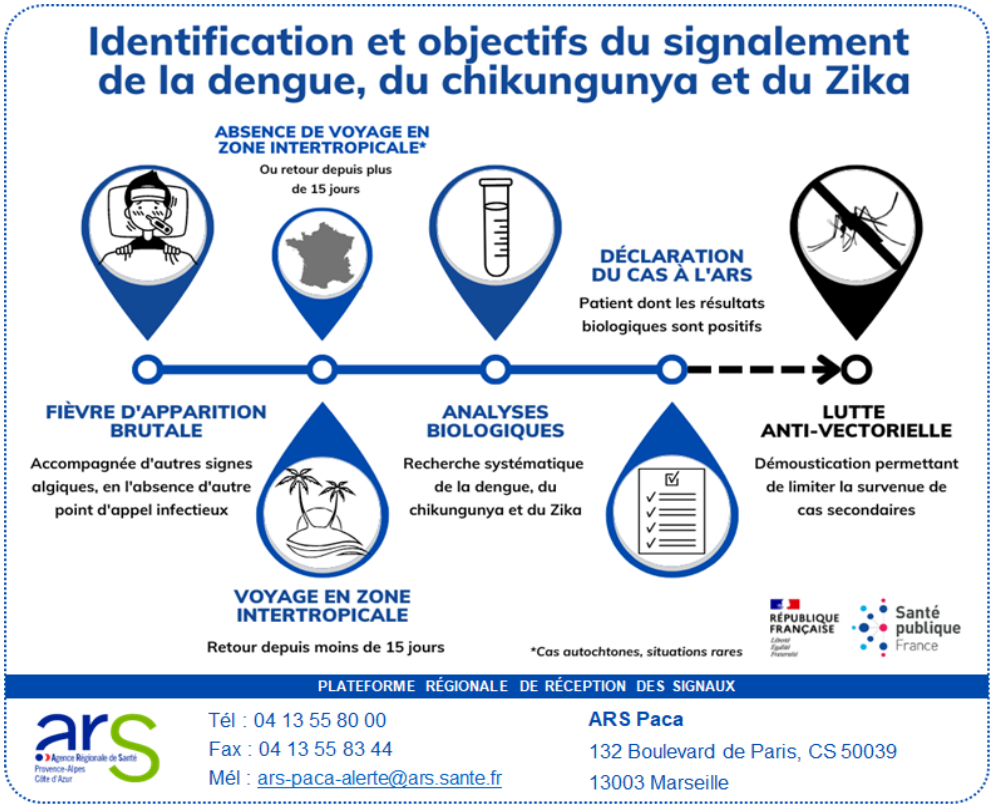
Concernant les autres pathologies, aucun cas de chikungunya ni de Zika n'a été rapporté.

Situation au niveau national *: données de surveillance 2024*

Tableau 1 : Cas importés (confirmés et probables) de dengue, de chikungunya et du virus Zika en Paca (point au 16/10/2024)

Zone	Dengue	Chikungunya	Zika
Alpes-de-Haute-Provence	6	0	0
Hautes-Alpes	4	0	0
Alpes-Maritimes	38	0	0
Bouches-du-Rhône	81	0	0
Var	41	0	0
Vaucluse	11	0	0
Paca	**181**	**0**	**0**

Source : Voozarbo, Santé publique France.



Surveillance des cas autochtones

Synthèse des épisodes de transmission autochtone au 16 octobre 2024

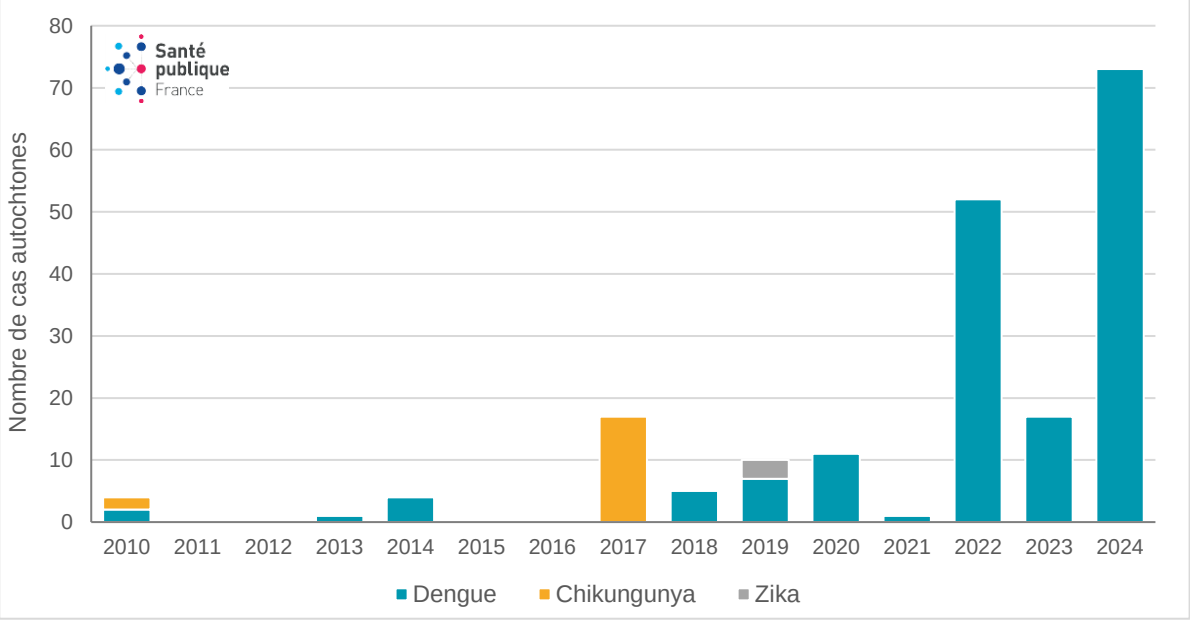
Alors que la saison de surveillance n'est pas encore terminée, l'année 2024 est marquée par 2 records dans l'hexagone et dans la région Paca : celui du nombre d'épisodes de circulation autochtone et du nombre de cas autochtones.

En Paca (tableau 2, figure 1), 6 épisodes ont été investigués et 73 cas autochtones ont été recensés à ce jour. Par rapport à la semaine dernière, 1 nouveau cas autochtone a été identifié pour l'épisode de Fréjus.

Tableau 2 : Nombre d'épisodes et de cas autochtones (confirmés, probables, épidémiologiques) de dengue en Paca (point au 16/10/2024) (en grisé les épisodes terminés)

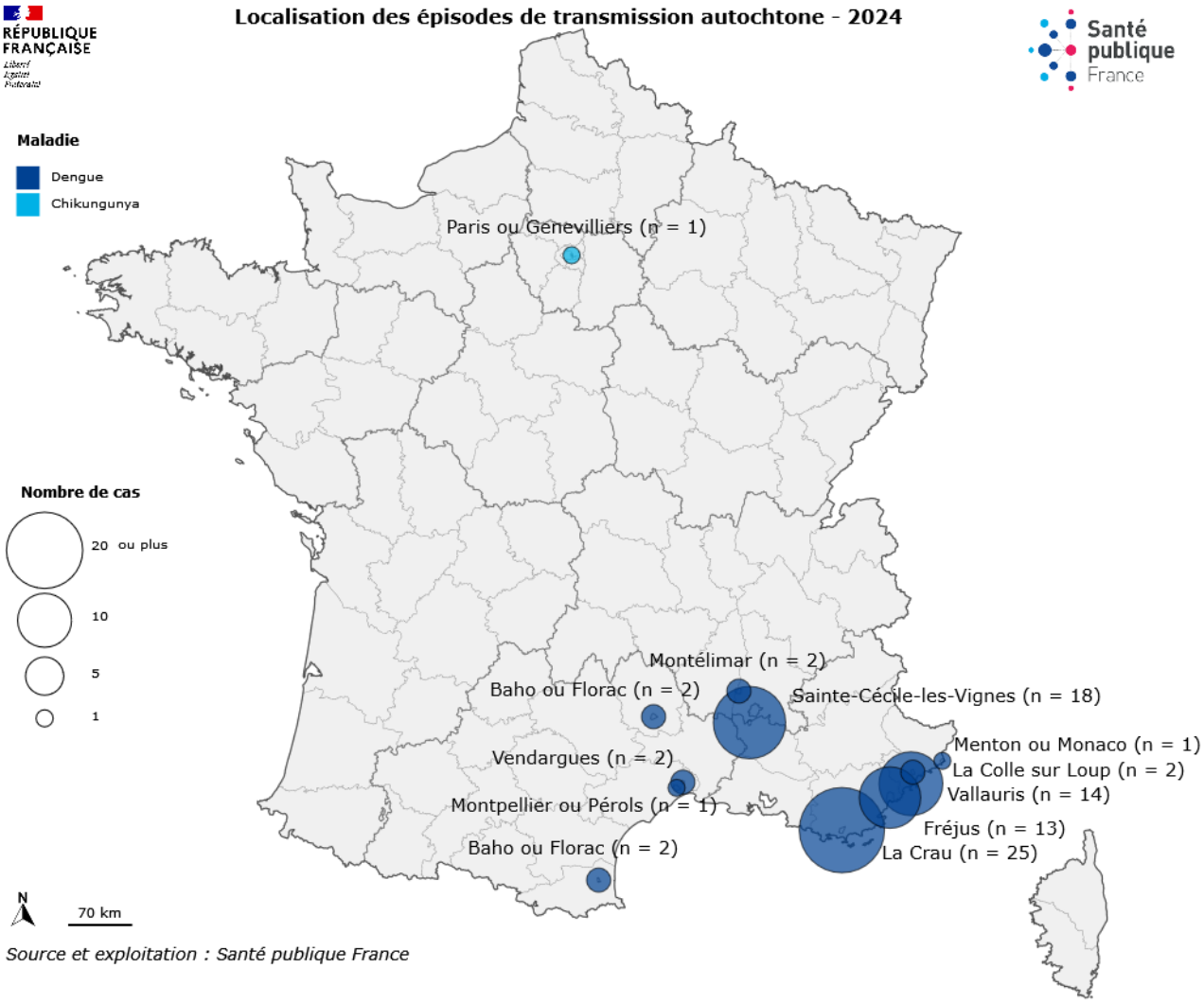
Département	Commune(s)	Nb cas autochtones	Sérotype	Date des signes du 1er cas	Date des signes du dernier cas	Episode terminé
Alpes-Maritimes	La Colle sur Loup	2	DENV-1	26/07/2024	27/07/2024	Oui
Vaucluse	Sainte-Cécile-les-Vignes	18	DENV-2	19/07/2024	25/08/2024	Oui
Var	La Crau	25	DENV-1	05/08/2024	05/09/2024	Non
Alpes-Maritimes	Menton (ou Monaco)	1	/	06/08/2024	/	Oui
Var	Fréjus	13	DENV-3	08/08/2024	19/09/2024	Non
Alpes-Maritimes	Vallauris	14	DENV-1	27/08/2024	27/09/2024	Non

Figure 1 : Nombre annuel de cas autochtones de dengue, de chikungunya et du virus Zika identifiés en Paca, période 2010-2024 (point au 16/10/2024)



Source : Voozarbo, Santé publique France.

Figure 2 : Carte des épisodes de transmission autochtone de dengue et de chikungunya en France hexagonale, saison 2024 (point au 16/10/2024)



Source et exploitation : Santé publique France

Dispositif de surveillance renforcée – du 1er mai au 30 novembre

La dengue, le chikungunya et le Zika sont des maladies transmises par le « moustique tigre », présent sur le territoire métropolitain et actif entre les mois de mai et de novembre. Au cours de cette période, des interventions de démoustication sont réalisées autour des lieux fréquentés par les cas pour limiter le risque de transmission. Elles vont permettre de tuer les moustiques avant qu'ils ne se contaminent en piquant une personne infectée, ou qu'ils n'infectent d'autres personnes.

Pour en savoir plus :

- Surveillance de la dengue, du chikungunya et du Zika – Dossiers thématiques de Santé publique France
- Surveillance dans la région – Dossier thématique de l'ARS Paca
- Lutte anti-vectorielle – Dossier thématique de l'ARS Paca

West-Nile

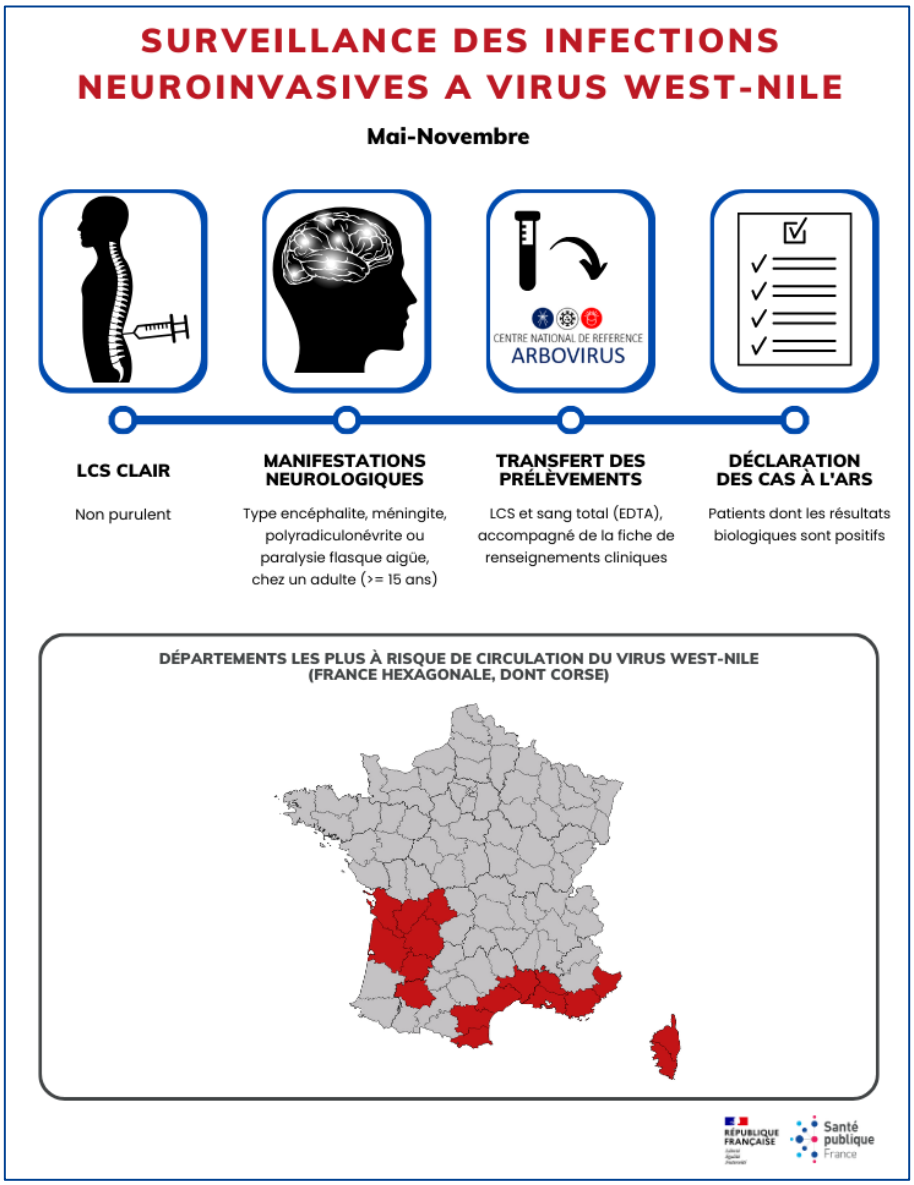
Surveillance humaine

Synthèse au 16 octobre 2024

La circulation du virus West-Nile (VWN) dans le Var est toujours active sur une zone de circulation délimitée par les communes d'Ollioules, Six-Fours-les-Plages, Sanary-sur-Mer, la Seyne-sur-Mer, Toulon et Saint-Mandrier-sur-Mer. Le bilan actuel, inchangé par rapport à celui publié en S40, est de 23 cas autochtones humains d'infection à VWN dont 9 formes neuroinvasives. Les cas ont débuté leurs signes entre le 15/07 et le 16/09. En complément, 11 cas équins (+2 depuis S40) ont été identifiés dans les communes d'Ollioules, Six-Fours-les-Plages, la Seyne-sur-Mer, la Garde et Sanary-sur-Mer.

Concernant les Bouches-du-Rhône, 15 cas équins stationnés dans le département ont été signalés (+2 par rapport au bilan de la semaine dernière).

Pour en savoir plus sur la situation nationale *: cliquez ici*



Dispositif de surveillance renforcée – du 1er mai au 30 novembre

Le virus West Nile (VWN) est un virus qui se transmet accidentellement aux hommes par l'intermédiaire de moustiques du genre Culex, le réservoir naturel étant constitué par les oiseaux et les moustiques. Il n'y a pas de transmission interhumaine (en dehors de transfusion ou greffe), ni de transmission du virus d'homme à homme *via* le moustique.
Si dans 80 % des cas l'infection humaine à VWN est asymptomatique, dans 20 % des cas elle se manifeste par un syndrome pseudo grippal (fièvre, douleurs, maux de tête). Dans moins de 1 % des infections, des manifestations neurologiques peuvent survenir. Ces formes neuro-invasives peuvent évoluer vers des séquelles voire un décès dans 7 à 9 % des cas.

Pour en savoir plus :

- Surveillance du West Nile – Dossiers thématiques de Santé publique France
- Surveillance dans la région Paca – Dossier thématique de l'ARS Paca

Infections respiratoires aigües

Synthèse de la semaine 41

Covid-19 : activité faible, en légère baisse.

Grippe et syndromes grippaux : activité très faible.

Bronchiolite : activité faible, en légère hausse.

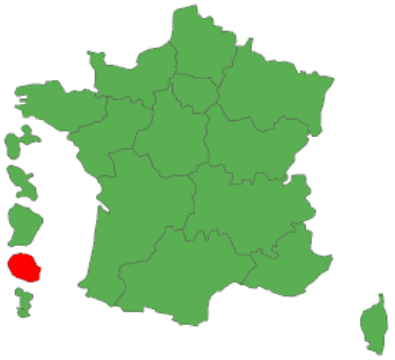
Indicateurs clés

	Bronchiolite (< 2ans)		Grippe/syndrome grippal (tous âges)		Covid-19 (tous âges)	
Part d'activité pour la pathologie parmi	**S40/S41**	**Tendance**	**S40/S41**	**Tendance**	**S40/S41**	**Tendance**
Les actes SOS Médecins (%)	3,1/3,3	→	7,6/7,6	→	3,5/3,2	↘
Les passages aux urgences (%)	4,2/4,4	→	0,2/0,2	→	1,0/1,0	→
Les hospitalisations après passage aux urgences (%)	26,8/33,7	↗	19,2/15,6	↘	43/41	→

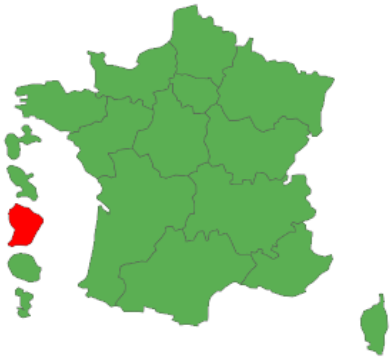
Source : SOS Médecins, Oscour®, Exploitation santé publique France

Niveau d'alerte régional*

Grippe[1, 2, 3]

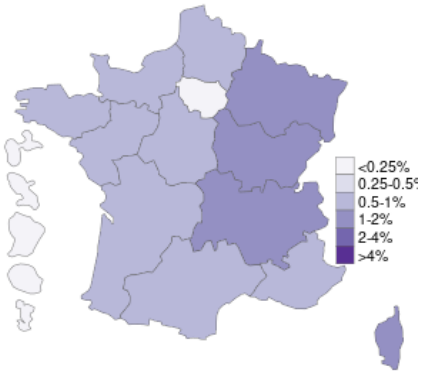


Bronchiolite[1, 2]



Taux de passages aux urgences**

Covid-19[1]



Pas d'alerte Pré-épidémie Epidémie

* Antilles : niveau d'alerte pour la semaine précédente. ** Données non disponibles pour Mayotte.
Sources : [1] SOS Médecins, [2] OSCOUR®, [3] réseau Sentinelles et IQVIA.

Covid-19

En S41, la proportion de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 est stable par rapport à S40 alors que celle des actes médicaux SOS Médecins est en légère baisse (tableau 1, figure 1). La proportion d'hospitalisation après passage aux urgences est stable.

Le taux de positivé des tests RT-PCR pour Covid-19 est stable dans les laboratoires de ville (réseau RELAB). Les données du réseau RENAL (laboratoires hospitaliers) sont indisponibles pour la S41 (tableau 1).

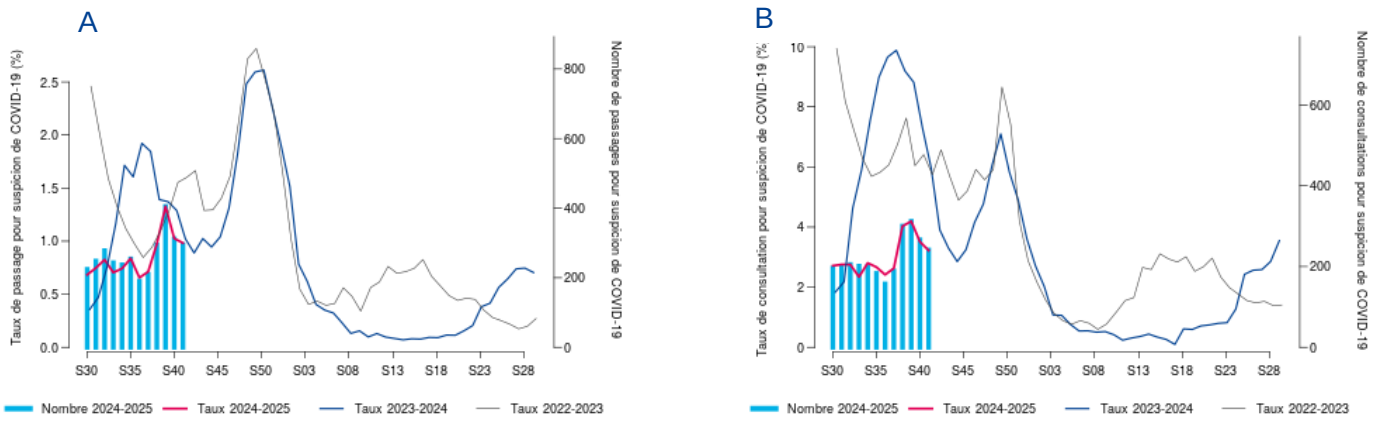
La tendance globale à la hausse du niveau de circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées se poursuit en S41 (les 4 stations de traitement des eaux usées disposaient de résultats interprétables), avec une situation qui reste toutefois hétérogène selon les stations (figure 2).

Situation au niveau national : *cliquez ici*

Tableau 1 : Indicateurs de surveillance de la Covid-19 en région Paca (point au 15/10/2024)

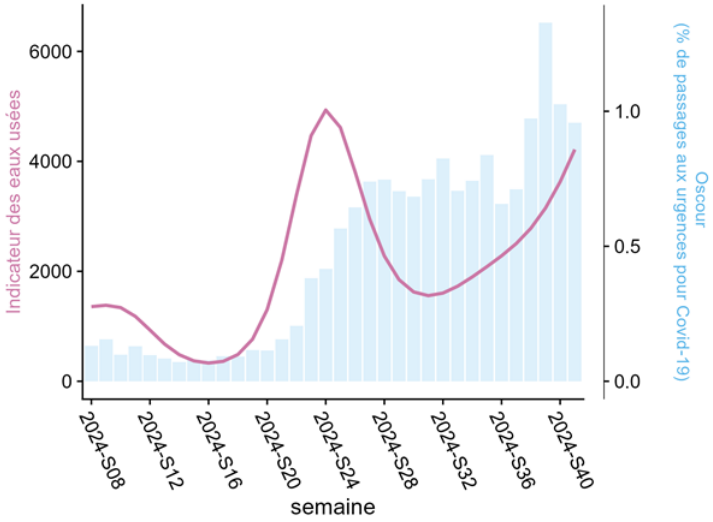
INDICATEURS DE SURVEILLANCE	S39	S40	S41	Variation (S/S-1)
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour Covid-19 (%)	4,2	3,5	3,2	-0,3 pt
Proportion de passages aux urgences pour Covid-19 (%)	1,3	1,0	1,0	0 pt
Proportion d'hospitalisation après un passage aux urgences pour Covid-19 (%)	38,5	42,6	42,4	-0,2 pts
Taux de positivité dans les laboratoires de ville (RELAB, %)	24,1	21,6	21,6	0 pt
Taux de positivité dans les laboratoires hospitaliers (RENAL, %)	12,1	12,4	ND	-

Figure 1 : Nombre et proportion de passages aux urgences (A) et d'actes médicaux SOS Médecins (B) pour suspicion de Covid-19 en Paca par rapport aux deux saisons précédentes (point au 15/10/2024)



Source : Oscour® et SOS Médecins. Exploitation : Santé publique France.

Figure 2 : 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 S41-2024, en région Paca (point au 15/10/2024)



Sources : SUM'EAU, Oscour®. Exploitation : Santé publique France.

Grippe et syndromes grippaux

Pas d'épidémie en cours

En S41, l'activité des urgences pour grippe/syndrome grippal et des associations SOS Médecins est stable à un niveau bas aux urgences mais plus élevé que les années précédentes chez SOS Médecins (tableau 2, figure 3).

Le taux d'incidence pour syndrome grippal relevé par le réseau Sentinelles et IQVIA en S41, non encore consolidé, évolue peu (125 pour 100 000 habitants (IC95 % [102 ; 149] vs 108 pour 100 000 habitants en S40).

Le taux de positivé des tests RT-PCR pour grippe tous âges en ville (réseau RELAB) est en hausse (1,9 % contre 0,8% en S40). Les données du réseau RENAL des laboratoires hospitaliers sont indisponibles en S41.

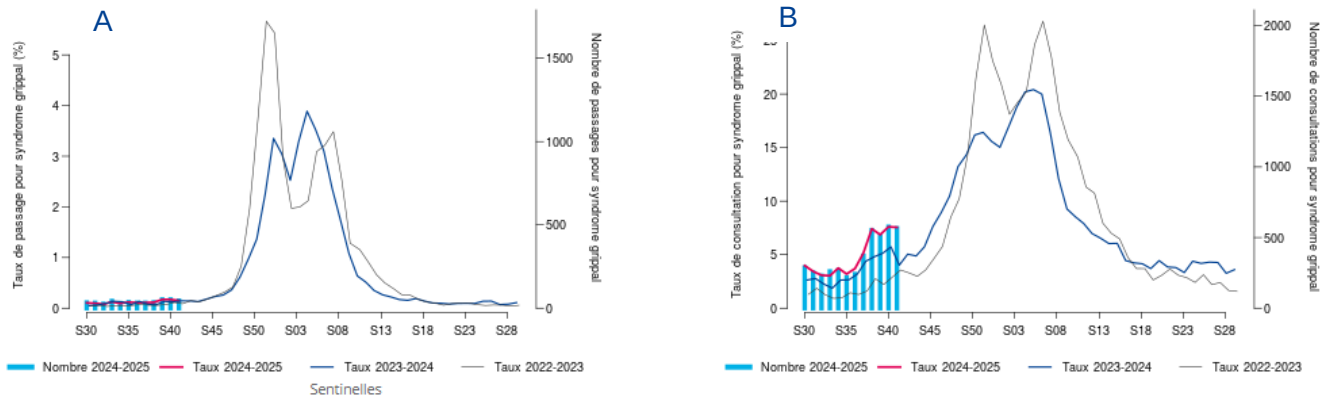
Situation au niveau national : *cliquez ici*

Tableau 2 : Indicateurs de surveillance syndromique pour la grippe en région Paca (point au 15/10/2024)

SERVICES DES URGENCES du réseau OSCOUR®	S39	S40	S41	Variation (S/S-1)
Tous âges				
Nombre de passages pour grippe/syndrome grippal	52	52	45	-13,5 %
Proportion de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal (%)	0,2	0,2	0,2	=
Nombre d'hospitalisations pour grippe/syndrome grippal	8	10	7	-30 %
Proportion d'hospitalisation après un passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal (%)	15,4	19,2	15,6	-3,6 pts
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	**S38-9**	**S40**	**S41**	**Variation (S/S-1)**
Nombre d'actes médicaux pour grippe/syndrome grippal	511	576	565	-1,9 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour grippe/syndrome grippal (%)	6,9	7,6	7,6	=

Source : Oscour® et SOS Médecins. Exploitation : Santé publique France.

Figure 3 : Nombre et proportion de passages aux urgences (A) et d'actes médicaux SOS Médecins (B) pour grippe/syndrome grippal en Paca par rapport aux deux saisons précédentes (point au 15/10/2024)



Source : Oscour® et SOS Médecins. Exploitation : Santé publique France.

Bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans

Pas d'épidémie en cours

En S41, l'activité relative à la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans augmente légèrement aux urgences et évolue peu chez SOS Médecins (tableau 3, figure 4). Dans les deux réseaux, la dynamique est similaire à celle observée l'an dernier à la même période.

Le taux de positivé des tests RT-PCR pour VRS, tous âges en ville (réseau Relab) reste faible en S41 (0,3 % vs 0,2 % en S40). Les données du réseau RENAL des laboratoires hospitaliers sont indisponibles en S41.

Situation au niveau national : *cliquez ici*

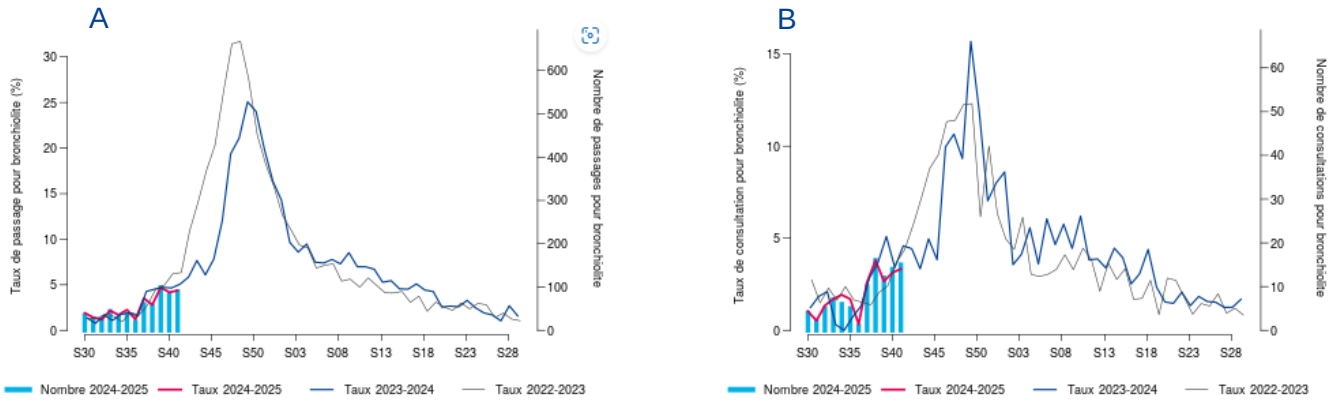
Tableau 3 : Indicateurs de surveillance de la bronchiolite chez les moins de 2 ans en Paca (point au 15/10/2024)

SERVICES DES URGENCES du réseau OSCOUR®	S39	S40	S41	Variation (S/S-1)
Nombre de passages d'enfants de moins de 2 ans pour bronchiolite	99	82	89	+8,5 %
Proportion de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (%)	4,7	4,2	4,4	+0,2 pt
Nombre d'hospitalisations d'enfants de moins de 2 ans pour bronchiolite	28	22	30	+36,4 %
Proportion d'hospitalisation après passage aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (%)	28,3	26,8	33,7	+6,9 pts
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	**S39**	**S40**	**S41**	**Variation (S/S-1)**
Nombre d'actes médicaux SOS Médecins pour bronchiolite chez les moins de 2 ans	12	14	15	+0,7 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (%)	2,7	3,1	3,3	+0,2 pt

Source : Oscour® et SOS Médecins. Exploitation : Santé publique France.

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

Figure 4 : Nombre et proportion de passages aux urgences (A) et d'actes médicaux SOS Médecins (B) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en Paca par rapport aux deux saisons précédentes (point au 15/10/2024)



Source : Oscour® et SOS Médecins. Exploitation : Santé publique France.

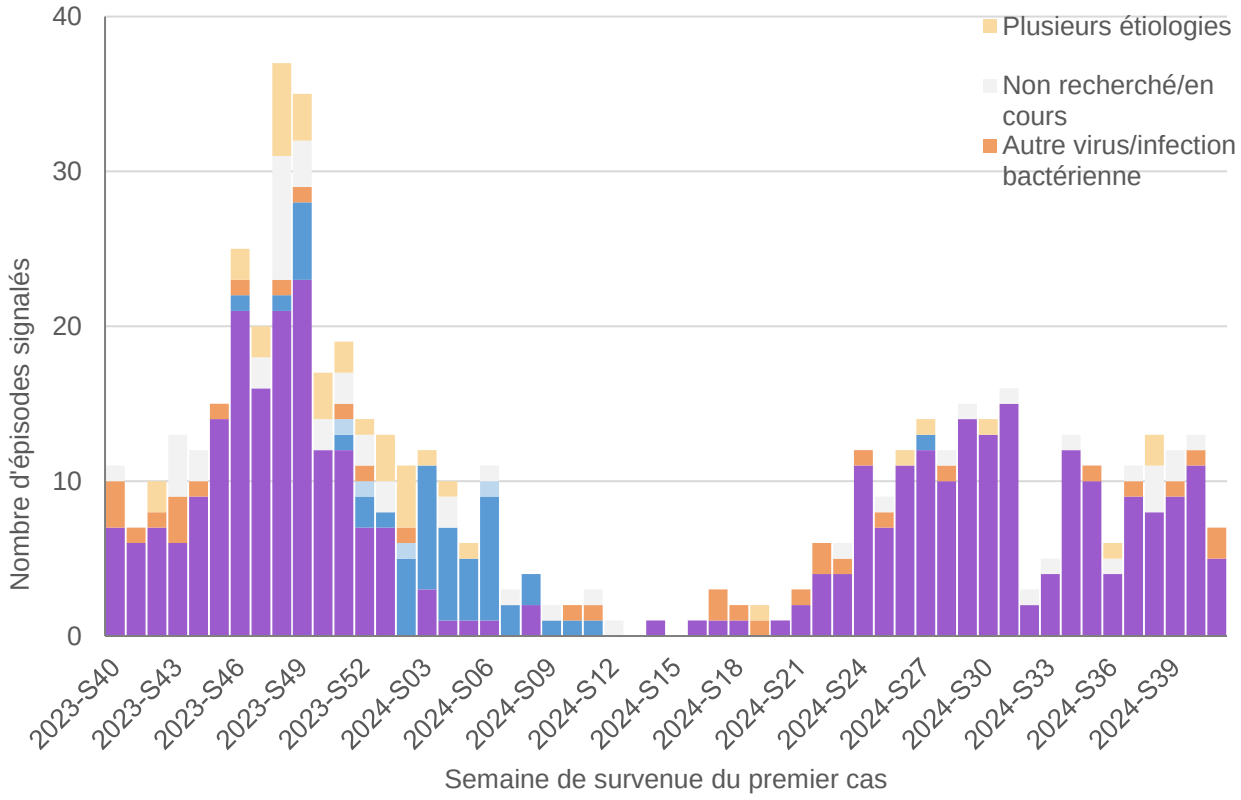
IRA en établissements médico-sociaux (EMS)

Depuis le début de la surveillance saisonnière (S40-24), 23 épisodes de cas groupés d'IRA ont été signalés en région Paca soit 14 nouveaux épisodes depuis la semaine dernière (figure1). Dix-neuf épisodes (83 %) étaient en lien avec la Covid-19. Le nombre de signalements est stable depuis plusieurs semaines et comparable à celui de l'an passé à la même époque.

Parmi l'ensemble de ces épisodes, il a été signalé 192 malades (+ 129 depuis le dernier bilan) chez les résidents, dont 5 hospitalisés (+ 4 depuis le dernier bilan) et 37 malades parmi le personnel (+ 22 depuis le dernier bilan). Aucun décès n'est survenu sur cette période.

Les données des S40 et S41 ne sont pas consolidées.

Figure 1 : Episodes groupés d'IRA en EMS par étiologie en Paca (point au 15/10/2024)



Méthodologie

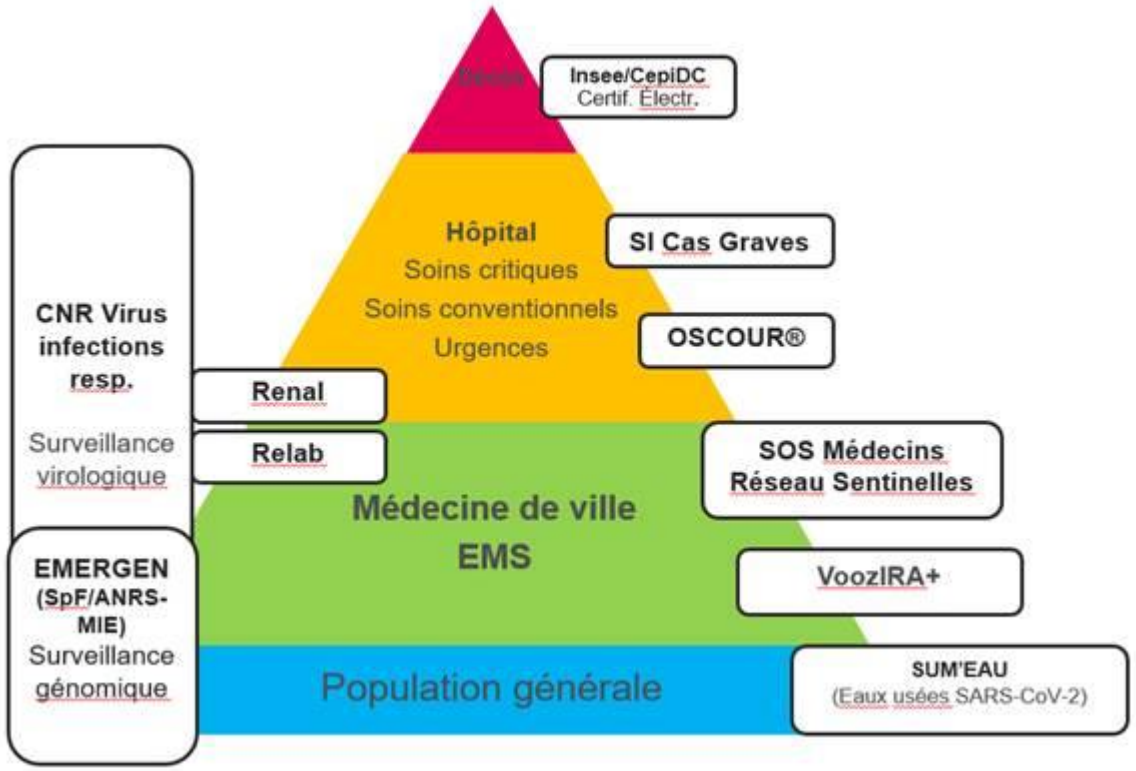
La surveillance des IRA par Santé publique France est basée sur un dispositif multi sources territorialisé.

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), le dispositif SUM'EAU (Covid-19 uniquement).

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 région Provence-Alpes-Côte d'Azur, 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' correspond au ratio de concentration virale de SARS-CoV-2 sur la concentration en azote ammoniacal.

Pour consulter le bilan de la surveillance des IRA de la saison 2023-2024 :
Infections respiratoires aiguës (grippe, bronchiolite, COVID-19). Bilan de la saison 2023-2024. (santepubliquefrance.fr)

Schéma de la surveillance des IRA coordonnée par Santé publique France



Coqueluche

Synthèse de la semaine 41

Le nombre de passages aux urgences pour coqueluche continue à baisser en S41. Le taux d'hospitalisation, qui fluctue beaucoup d'une semaine à l'autre, est en baisse (15 % vs 22 % en S40) (figure 1A, tableau 1).

Comme aux urgences, le nombre d'actes médicaux SOS Médecins pour coqueluche diminue en S41 (figure 1B).

La coqueluche ne concerne pas que les enfants : si la plupart des passages aux urgences pour coqueluche est observé chez les enfants de moins de 15 ans (69 % des passages pour coqueluche en S41), les actes médicaux des SOS Médecins concernent principalement les patients de 15 à 44 ans en S41 (56 % des actes).

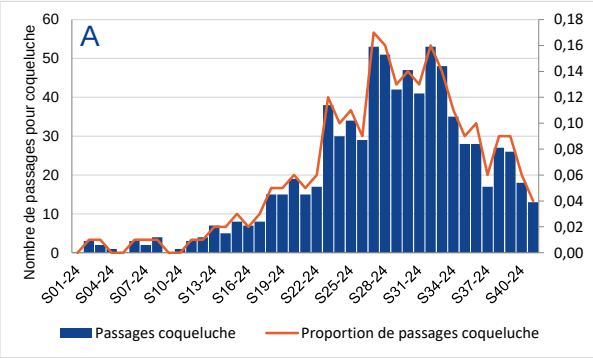
Situation au niveau national : *cliquez ici*

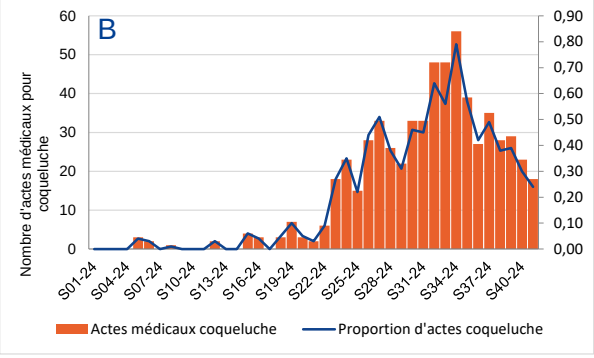
Surveillance en ville et en milieu hospitalier

Tableau 1 : Indicateurs de surveillance de la coqueluche en Paca (point au 15/10/2024)

INDICATEURS DE SURVEILLANCE	S39	S40	S41	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour coqueluche	26	18	13	-27,8 %
Proportion d'hospitalisation après passage aux urgences pour coqueluche (%)	19,2	22,2	15,4	-6,8 pt
Nombre d'actes médicaux chez SOS Médecins pour coqueluche	29	23	18	-21,8 %

Figure 1 : Nombre et proportion de passages aux urgences (A) et d'actes médicaux SOS Médecins (B) pour coqueluche en Paca (point au 14/10/2024)





Source : Oscour® et SOS Médecins. Exploitation : Santé publique France.

Méthodologie

Ce bilan a été réalisé à partir des données des associations SOS Médecins et des services des urgences (Oscour®). Le code CIM-10 A37 permet d'identifier les passages et les hospitalisations après passages aux urgences pour coqueluche.

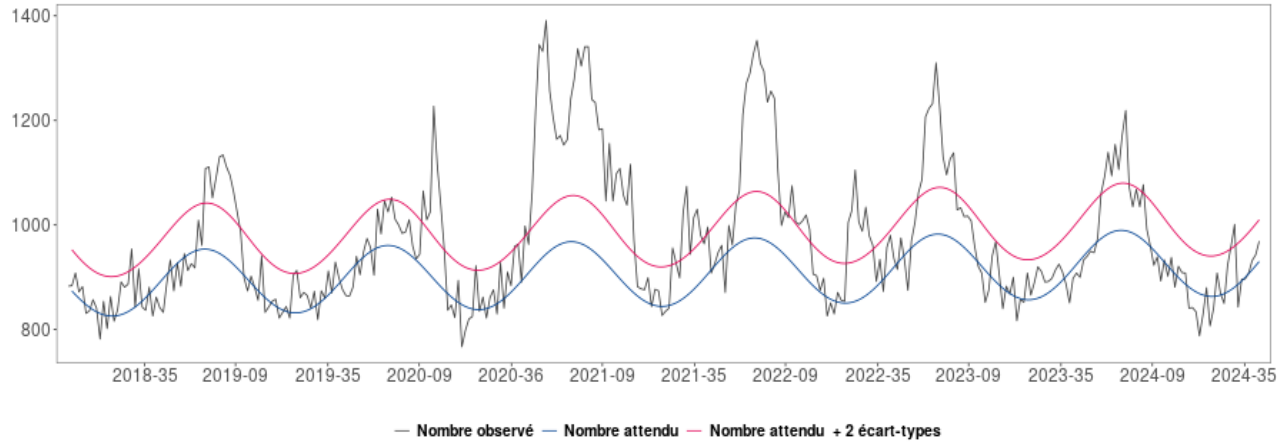
Mortalité toutes causes

Synthèse de la semaine 40

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

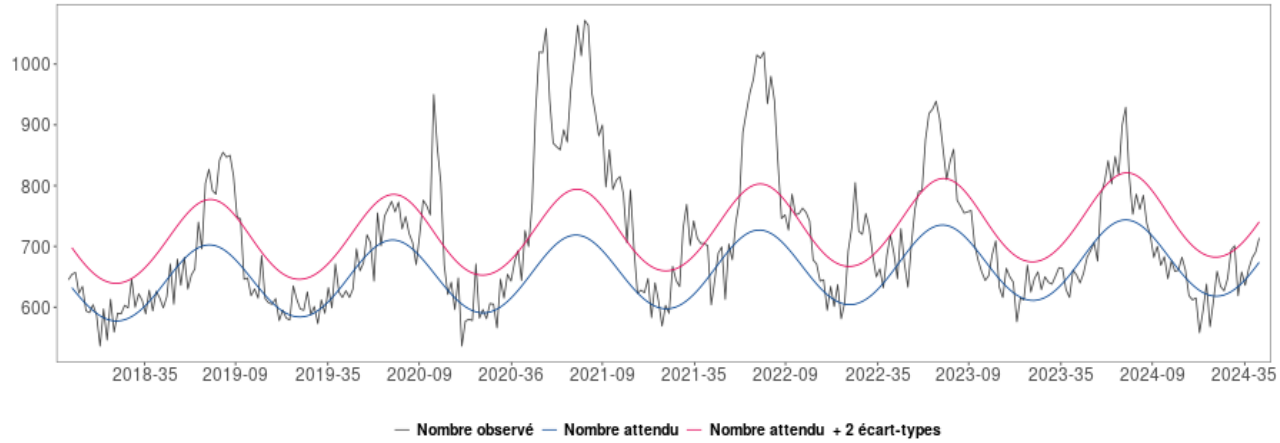
Aucun excès significatif de mortalité toutes causes n'est observé au niveau régional en S40.

Figure 1 : Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges confondus, 2017 à 2024, en Paca (point au 15/10/2024)



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 15/10/2024)



Source : Insee. Exploitation : Santé publique France.

Méthodologie

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'évènements 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.

Actualités

- **Lancement d'un nouveau réseau de surveillance hospitalière : le projet Orchidée**

  En octobre, le nouveau réseau de surveillance hospitalière « Orchidée » a été lancé en France. Maillon complémentaire au dispositif de surveillance actuel, il permettra d'avoir une vision exhaustive et en temps proche du réel de la situation sanitaire à hôpital.

  Pour en savoir plus, cliquez ici.

- **VIH et IST bactériennes en France. Bilan 2023**

  Le nombre de personnes ayant découvert leur séropositivité VIH en 2023 a été estimé à près de 5 500. Ce nombre a augmenté de façon assez régulière suite à la forte baisse observée en 2020. Les taux de dépistage aux infections à Chlamydia trachomatis, aux infections à gonocoque et de la syphilis continuent à augmenter en 2023 comme depuis plusieurs années.

  Pour en savoir plus, cliquez ici.

- **9e édition du Mois sans tabac : inscriptions ouvertes pour relever le défi d'une vie sans tabac !**

  Les inscriptions au Mois sans tabac, le défi collectif qui invite les fumeurs à arrêter de fumer pendant 30 jours consécutifs, sont ouvertes. Cet événement national.

  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 établissement 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 Méditerrannée, 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).

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. 16 octobre 2024. Saint-Maurice : Santé publique France, 17 pages, 2024.

Directrice de publication : Caroline SEMAILLE

Dépôt légal : 16 octobre 2024

Contact : paca-corse@santepubliquefrance.fr