

Surveillance sanitaire

Semaine 06-2025. Date de publication : 12 février 2025

Édition Provence-Alpes-Côte d'Azur

Points clés de la semaine 06-2025

Infections respiratoires aiguës (page 2)

Grippe et syndromes grippaux : neuvième semaine d'épidémie en région Paca. Activité en baisse chez SOS Médecins et dans les urgences hospitalières. La proportion d'hospitalisation après un passage aux urgences se stabilise, mais reste très élevée chez les 75 ans et plus (71 %).

Bronchiolite (moins de 2 ans) : fin de l'épidémie. L'activité est en baisse chez SOS Médecins et dans les urgences hospitalières. La proportion d'hospitalisation après un passage aux urgences est également en baisse.

Covid-19 : activité faible dans les urgences hospitalières et chez SOS Médecins, avec une baisse de la proportion d'hospitalisation après un passage aux urgences. Le niveau de circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées poursuit sa baisse, atteignant un niveau très faible.

Mortalité (page 12)

Excès significatif de la mortalité toutes causes au niveau régional qui se poursuit en S05. tous âges confondus et chez les 75 ans et plus.

La proportion de décès pour grippe/syndrome grippal parmi les certificats électroniques de décès en région Paca tend à se stabiliser.

Pollens

Le risque allergique en lien avec les pollens de cupressacées est élevé dans les départements des Alpes-Maritimes, Bouches-du-Rhône, Var et Vaucluse (source : RNSA).

Plus d'informations : [carte du risque d'allergie aux pollens](#)

Infections respiratoires aiguës

Synthèse de la semaine 06-2025

Grippe et syndromes grippaux : neuvième semaine d'épidémie en région Paca. Activité en baisse chez SOS Médecins et dans les urgences hospitalières. La proportion d'hospitalisation après un passage aux urgences se stabilise, mais reste très élevée chez les 75 ans et plus (71 %).

Bronchiolite (moins de 2 ans) : fin de l'épidémie. L'activité est en baisse chez SOS Médecins et dans les urgences hospitalières, y compris la proportion d'hospitalisation après un passage aux urgences.

Covid-19 : activité faible dans les urgences hospitalières et chez SOS Médecins, avec une baisse de la proportion d'hospitalisation après un passage aux urgences. Le niveau de circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées poursuit sa baisse, atteignant un niveau très faible.

Au niveau hexagonal :

- Pour la grippe : toutes les régions sont en épidémie.
- Pour la bronchiolite chez les moins de deux ans : seule la Corse est encore en épidémie. Trois régions (Auvergne-Rhône-Alpes, Bourgogne-Franche-Comté, Grand Est) sont toujours en phase post-épidémique.

Indicateurs clés

Part d'activité pour la pathologie parmi	Grippe et syndromes grippaux (tous âges)			Bronchiolite (< 2ans)			Covid-19 (tous âges)		
	S05	S06	Variation (S/S-1)	S05	S06	Variation (S/S-1)	S05	S06	Variation (S/S-1)*
Les actes SOS Médecins (%)	31,0	25,4	↘	4,6	3,5	↘	0,3	0,5	→
Les passages aux urgences (%)	5,5	4,2	↘	6,3	6,0	↘	0,2	0,1	→
Proportion d'hospitalisation après passage (%)	20,6	20,9	→	38,5	34,8	↘	34,0	20,7	↘

* **Evolution à interpréter avec précaution au vu des faibles effectifs. NI : non interprétable.**

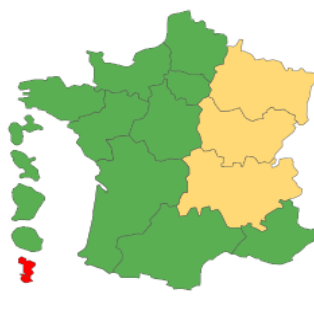
Sources : SOS Médecins, OSCOUR®. Exploitation : Santé publique France.

Niveau d'alerte régional*

Grippe et syndromes grippaux^{1, 2, 3}

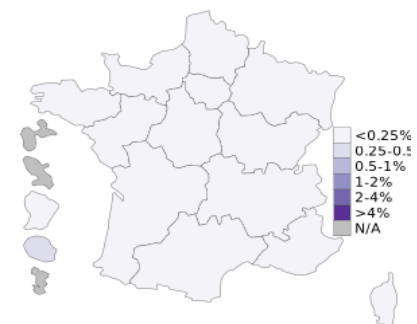


Bronchiolite^{1, 2}



Taux de passages aux urgences**

Covid-19¹



■ Pas d'alerte ■ Epidémie ■ Post-épidémie

Mises à jour le 11/02/2025. * Antilles : niveau d'alerte pour la S05. ** Données non disponibles pour Mayotte.

Sources : ¹ OSCOUR®, ² SOS Médecins, ³ réseau Sentinelles + IQVIA.

Grippe et syndromes grippaux

9^{ème} semaine d'épidémie

En S06, l'activité pour grippe/syndrome grippal est en baisse en région Paca dans les associations SOS Médecins ainsi que dans les services des urgences (tableau 1, figure 1). Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences tous âges se stabilise autour de 21%.

Pour SOS Médecins, l'activité est en baisse dans toutes les classes d'âge.

Aux urgences, l'activité est en baisse dans toutes les classes d'âge mais le taux d'hospitalisation après passage aux urgences est en hausse chez les moins de 15 ans (légère hausse) et les 75 ans et plus. Il reste très élevé chez les 65 ans et plus (61 %) et les 75 ans et plus (71 %).

L'activité en lien avec la grippe a rejoint le niveau du pic épidémique de la saison 2022-2023 en ville. Elle est au niveau du pic épidémique de la saison 2023-2024 à l'hôpital.

Au niveau départemental :

- SOS Médecins : activité en baisse dans tous les départements. La proportion d'actes médicaux pour grippe/syndrome grippal varie de 22 % dans les Alpes-Maritimes à 27 % dans le Var.
- Urgences :
 - La proportion de passages pour grippe/syndrome grippal est en baisse dans tous les départements et varie de 3,3 % (Hautes-Alpes) à 4,7 % (Vaucluse) selon les départements.
 - La proportion d'hospitalisation après passage aux urgences est en baisse dans les Alpes-de-Haute-Provence ainsi que dans le Vaucluse, il se stabilise dans le Var, alors qu'il repart à la hausse dans les Alpes-Maritimes, les Bouches-du-Rhône et le Var. Le taux d'hospitalisation le plus élevé est retrouvé dans le Vaucluse (29,4 %).

Le taux d'incidence pour syndrome grippal relevé par le réseau Sentinelles, non encore consolidé, est en baisse en S06 : 524 pour 100 000 habitants (IC95% [378 ; 670]) vs 608 pour 100 000 habitants en S05 (IC95% [459 ; 757]).

Le taux de positivité des tests RT-PCR pour grippe tous âges enregistrés par le réseau Relab (laboratoires de biologie médicale) est en baisse (32,2 % vs 33,4 % en S05) ainsi que dans le réseau Renal (laboratoires hospitaliers) : 20,2 % vs 22,4 % en S05.

Depuis la S40, 3 904 virus de type A (3 895 A non sous-typé et 9 AH1N1) et 1 089 de type B ont été diagnostiqués dans le réseau Renal, soit 78,2 % de virus de type A. La proportion de virus de type B est en hausse par rapport à S05.

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

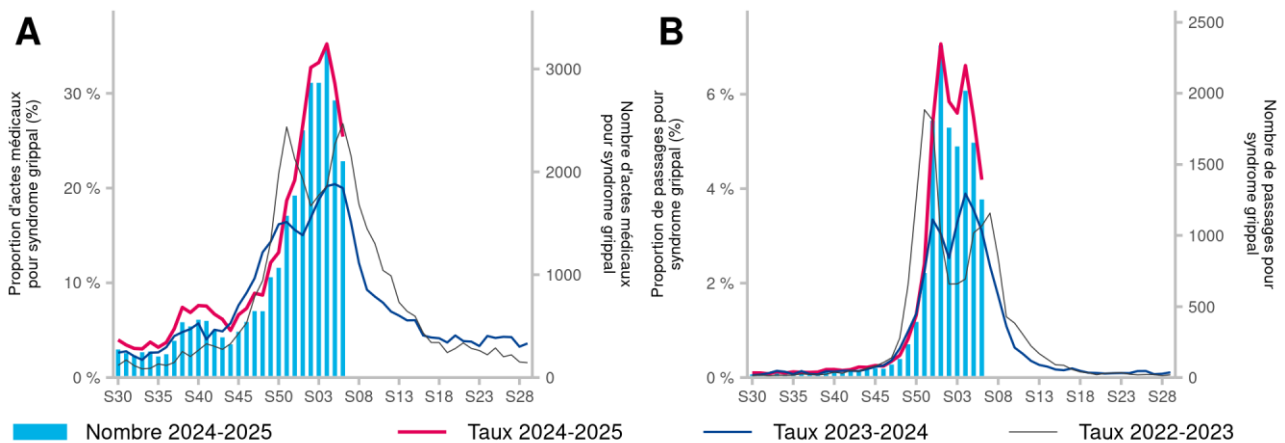
Tableau 1 : Indicateurs de surveillance de la grippe/syndrome grippal en Paca (point au 11/02/2025)

ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	S04	S05	S06	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour grippe/syndrome grippal	3242	2708	2117	-21,8 %*
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour grippe/syndrome grippal (%)	35,2	31,0	25,4	-5,6 pts*
SERVICES DES URGENCES DU RESEAU OSCOUR	S04	S05	S06	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal	2029	1663	1264	-24,0 %*
Proportion de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal (%)	6,6	5,5	4,2	-1,3 pt*
Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal	491	342	264	-22,8 %*
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal (%)	24,2	20,6	20,9	+0,3 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 11/02/2025)



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

Bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans

Fin de l'épidémie

En S06, l'activité relative à la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans est en baisse dans les associations SOS Médecins et dans les services des urgences (tableau 2, figure 2). La proportion d'hospitalisation après passage aux urgences est en baisse, au même niveau que celui observé en S04.

Le taux de positivité des tests RT-PCR (tous âges) pour VRS se stabilise en ville (réseau Relab) en S06 (3,3 % vs 3,3 en S05) alors qu'il est en baisse à l'hôpital (réseau Renal : 3,5 % vs 4,3 % en S05).

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

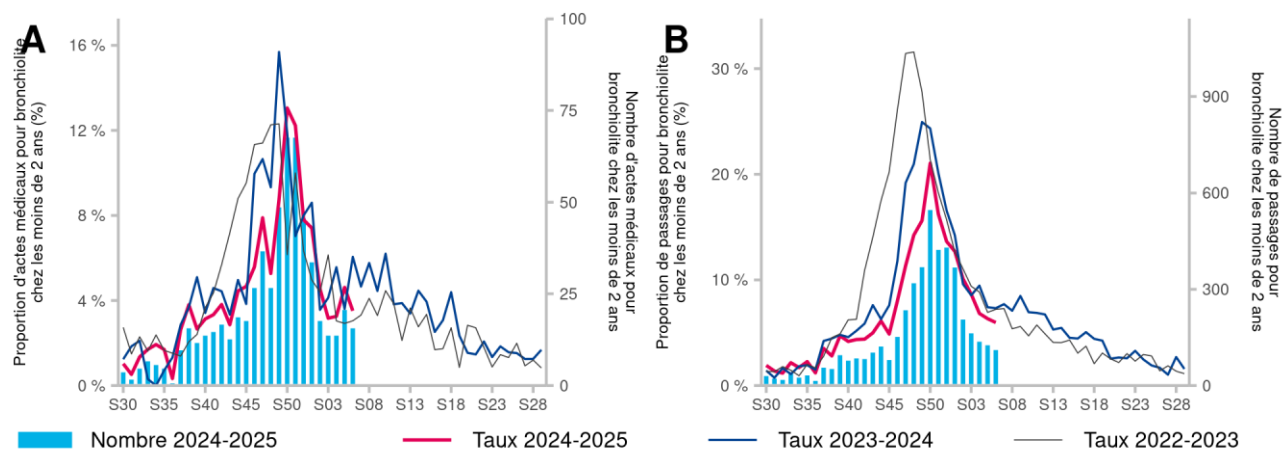
Tableau 2 : Indicateurs de surveillance de la bronchiolite chez les moins de 2 ans en Paca (point au 11/02/2025)

ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	S04	S05	S06	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour bronchiolite chez les moins de 2 ans	14	21	16	-23,8 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (%)	3,3	4,6	3,5	-1,1 pt
SERVICES DES URGENCES DU RESEAU OSCOUR	S04	S05	S06	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans	141	130	115	-11,5 %
Proportion de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (%)	6,8	6,3	6,0	-0,3 pt
Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans	49	50	40	-20,0 %
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (%)	34,8	38,5	34,8	-3,7 pts

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 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 11/02/2025)



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

Covid-19

En S06, l'activité pour suspicion de Covid-19 reste faible dans les associations SOS Médecins et dans les services des urgences (tableau 3, figure 3), toujours à des niveaux inférieurs à ceux observés les années précédentes à la même période. La proportion d'hospitalisation après un passage aux urgences poursuit sa baisse.

Le taux de positivité des tests RT-PCR pour SARS-CoV-2 se stabilise (2,3 % vs 2,2 % en S05) en ville (réseau Relab) ainsi qu'à l'hôpital (réseau Renal) : 1,4 % vs 1,4 % en S05.

La tendance à la baisse du niveau de SARS-CoV-2 dans les eaux usées se poursuit en semaine 06, atteignant un niveau très faible (les 4 stations de traitement des eaux usées disposaient de résultats interprétables).

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

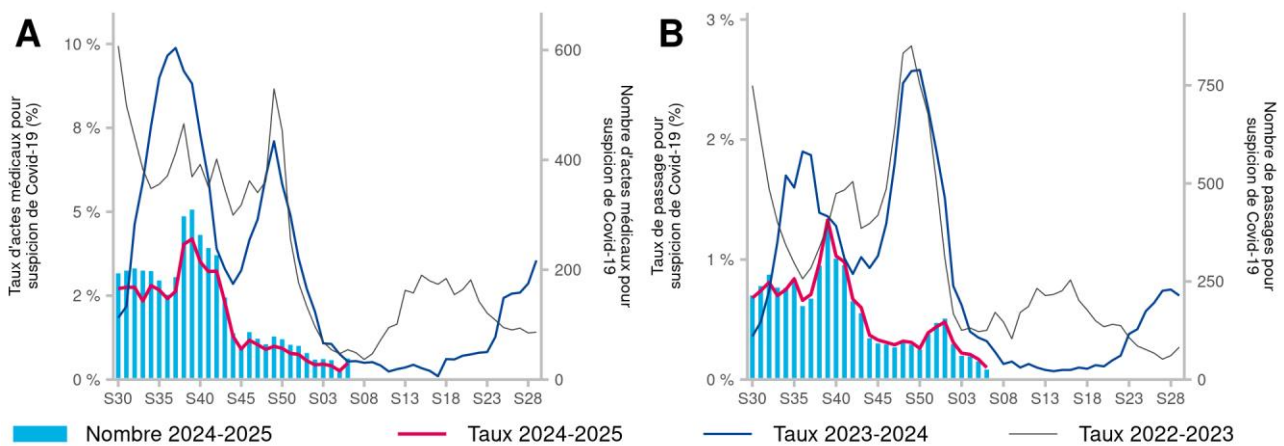
Tableau 3 : Indicateurs de surveillance de la Covid-19 en Paca (point au 11/02/2025)

INDICATEURS DE SURVEILLANCE	S04	S05	S06	Variation (S/S-1)
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour Covid-19 (%)	0,4	0,3	0,5	+0,2 pt
Proportion de passages aux urgences pour Covid-19 (%)	0,2	0,2	0,1	-0,1 pt
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour Covid-19 (%)	50,8	34,0	20,7	-13,3 pts
Taux de positivité dans les laboratoires de ville (RELAB, %)	2,3	2,2	2,3	+0,1 pt
Taux de positivité dans les laboratoires hospitaliers (RENAL, %)	2,2	1,4	1,4	+0,0 pt

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

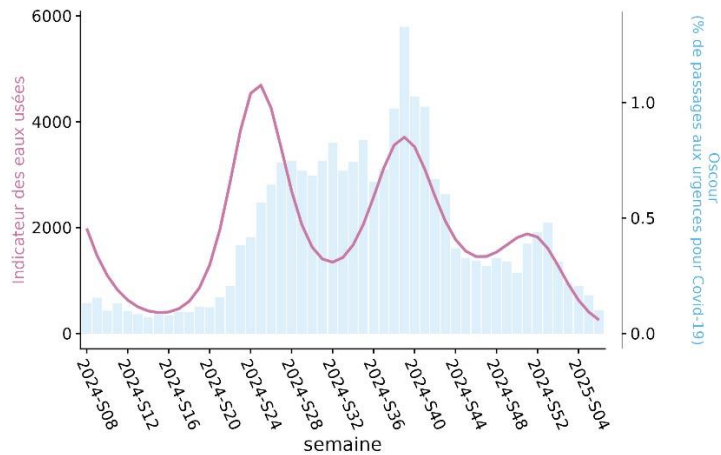
Point d'attention : les pourcentages d'évolution sont à interpréter avec précaution au vu des faibles effectifs.

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 11/02/2025)



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

Figure 4 : Circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées (courbe) et proportion de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 (histogramme), de S08-2024 à S06-2025, en Paca (point au 11/02/2024)



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

IRA en établissements médico-sociaux (EMS)

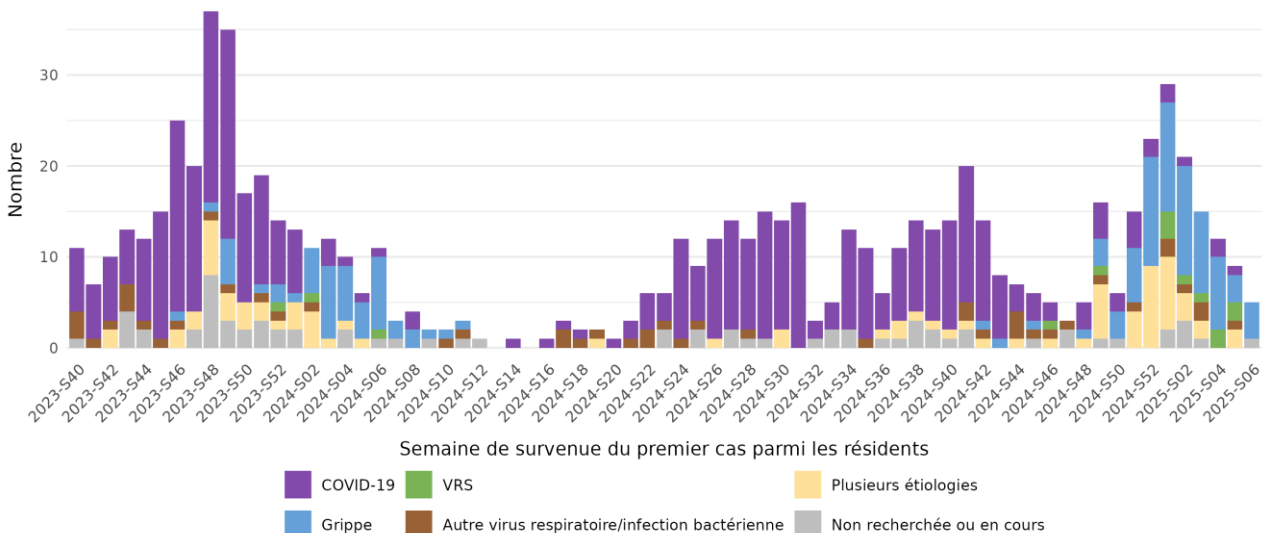
Depuis le début de la surveillance saisonnière (semaine 40-2024), 233 épisodes de cas groupés d'IRA ont été signalés en région Paca, soit 9 nouveaux épisodes depuis le dernier bilan (Figure 5). Cent-un épisodes (43,3 %) étaient en lien avec la Covid-19 et 112 épisodes (48,1 %) avec un virus grippal et 28 épisodes (12 %) avec un VRS.

Parmi l'ensemble de ces épisodes, il a été signalé 2 817 malades chez les résidents (+102 depuis le dernier bilan), dont 134 hospitalisés (+7 depuis le dernier bilan) et 531 malades parmi le personnel (+8 depuis le dernier bilan). Cent-cinq décès ont été enregistrés sur cette période chez les résidents (+10 depuis le dernier bilan).

Après la hausse des signalements observée depuis la S49, en relation avec une augmentation des épisodes en lien avec la grippe (66,2 % des épisodes signalés depuis la S49), on note une tendance à la baisse depuis la S01.

Les données de la S05 et de la S06 ne sont pas consolidées.

Figure 5 : Nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA en EMS par étiologie en Paca depuis S40-2023 (point au 11/02/2025)



Source : VoozIRA+. Exploitation : Santé publique France.

IRA en réanimation

Cas graves de grippe, Covid-19 et VRS

Au 10 février, 156 cas graves de grippe (22 nouveaux cas depuis le dernier point) et 22 cas de Covid-19 (un nouveau cas depuis le dernier point) ont été signalés par les services de réanimation participant à la surveillance, dont 3 cas de co-infection grippe/SARS-CoV-2 (pas de nouveau cas de co-infection depuis le dernier point) (figure 6). Vingt-trois cas graves d'infection à VRS (adultes) ont également été signalés (2 nouveaux cas depuis le dernier point) dont 2 cas de co-infection VRS/SARS-CoV-2 et 2 cas de co-infection VRS/grippe.

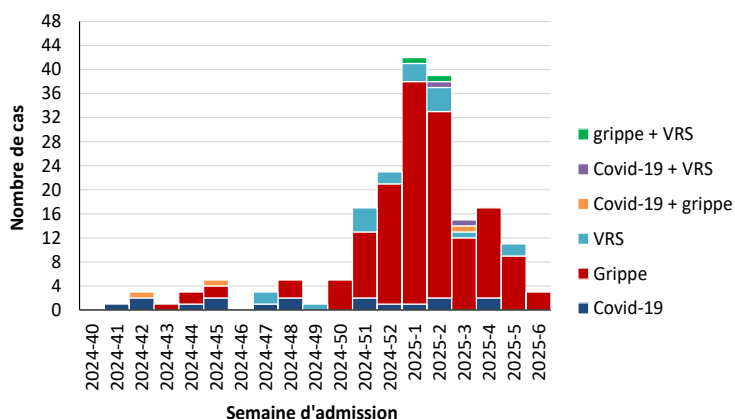
Concernant les cas de grippe, le sex-ratio H/F était de 0,95 (tableau 4). L'âge médian s'élevait à 66 ans (étendue : 0 – 84 ans). La plupart des cas avait une comorbidité (87 %). Les principales comorbidités observées étaient une hypertension artérielle (41 % des cas), une pathologie pulmonaire (39 %), une pathologie cardiaque (21 %) et un diabète (18 %). 24 patients (17 % des données renseignées) étaient fumeurs actifs. Cinquante-trois patients (37 % des données renseignées) ne présentaient pas de SDRA, 15 un SDRA mineur, 45 un SDRA modéré et 29 un SDRA sévère. L'assistance ou aide ventilatoire la plus invasive la plus signalée était une ventilation invasive pour 40 % des cas. Pour les patients sortis ou décédés, la durée de ventilation moyenne était de 7,5 jours (étendue : 1 – 37 jours).

Concernant les cas de Covid-19, les cas étaient principalement des hommes (sex-ratio H/F = 1,75) (tableau 4). L'âge médian s'élevait à 72 ans (étendue : 0 – 83 ans). La plupart des cas avait une comorbidité (91 %). Les principales comorbidités observées étaient une hypertension artérielle (50 % des cas), une pathologie pulmonaire (36 %), une pathologie cardiaque (27 %) et un cancer évolutif (18 %). Neuf patients (45 % des données renseignées) ne présentaient pas de SDRA, 1 un SDRA mineur, 5 un SDRA modéré et 5 un SDRA sévère. L'assistance ou aide ventilatoire la plus invasive la plus signalée était une ventilation invasive ainsi que l'oxygénothérapie haut-débit (27 % des cas chacune). Pour les patients sortis ou décédés, la durée de ventilation moyenne était de 10,5 jours (étendue : 2 – 44 jours).

Concernant les cas de VRS, les cas étaient surtout des hommes (sex-ratio H/F = 3,6) (tableau 4). L'âge médian était de 70 ans (étendue : 44 – 83 ans). La présence de comorbidité était reportée pour 96 % des cas. Les principales comorbidités observées étaient une pathologie pulmonaire (70 % des cas), une hypertension artérielle (52 %), une pathologie cardiaque (43 %) et un diabète (30 %). Huit patients (38 % des données renseignées) ne présentaient pas de SDRA, 1 un SDRA mineur, 10 un SDRA modéré et 2 un SDRA sévère. L'assistance ou aide ventilatoire la plus invasive la plus signalée était une ventilation non invasive (43 % des cas). Pour les patients sortis ou décédés, la durée moyenne de ventilation était de 9,6 jours (étendue : 1 – 43 jours).

Au 10/02, 144 patients étaient sortis de réanimation, 15 patients étaient encore en réanimation, 6 patients ont été transférés dans une autre réanimation et 29 patients (+3 depuis le dernier bilan) sont décédés : 20 cas de grippe (+2), 4 cas de Covid-19 et 6 cas d'infection à VRS (+1) dont un cas de co-infection VRS/grippe.

Figure 6 : Nombre de patients admis en service de réanimation pour une IRA par étiologie, Paca (point au 10/02/2025)



Source et exploitation : Santé publique France.

Tableau 4 : Caractéristiques des patients admis en service de réanimation pour Covid-19, grippe ou VRS au cours de la saison (début en S40-2024), Paca (point au 10/02/2025)

	Covid-19 N = 22	Grippe N = 156	VRS N = 23
Sexe	N (%)	N (%)	N (%)
Femme	8 (36%)	80 (51%)	5 (22%)
Homme	14 (64%)	76 (49%)	18 (78%)
Classes d'âge (années)			
< 2 ans	2 (9%)	8 (5%)	0 (0%)
2-17 ans	0 (0%)	10 (6%)	0 (0%)
18-64 ans	3 (14%)	56 (36%)	7 (30%)
65 ans et plus	17 (77%)	82 (53%)	16 (70%)
Co-infection grippe/SARS-CoV-2	3 (14%)	3 (2%)	0 (0%)
Présence de comorbidité(s)	20 (91%)	135 (87%)	22 (96%)
Syndrome de détresse respiratoire aiguë			
Aucun	9 (45%)	53 (37%)	8 (38%)
Mineur	1 (5%)	15 (11%)	1 (5%)
Modéré	5 (25%)	45 (32%)	10 (48%)
Sévère	5 (25%)	29 (20%)	2 (10%)
Non renseigné	2	14	2
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive			
Aucune	1 (5%)	3 (2%)	0 (0%)
O ₂ (Lunettes/masque)	4 (18%)	11 (7%)	2 (9%)
Ventilation non-invasive	5 (23%)	25 (16%)	10 (43%)
Oxygénothérapie haut-débit	6 (27%)	49 (32%)	4 (17%)
Ventilation invasive	6 (27%)	62 (40%)	7 (30%)
Assistance extracorporelle	0 (0%)	5 (3%)	0 (0%)
Non renseigné	-	1	-
Devenir			
Décès	4 (19%)	20 (14%)	6 (29%)
Sortie de réanimation	17 (81%)	118 (86%)	15 (71%)
Non renseigné/Transfert	1	18	2

Source et exploitation : Santé publique France.
Compte tenu des arrondis, la somme des pourcentages peut être différente de 100%.

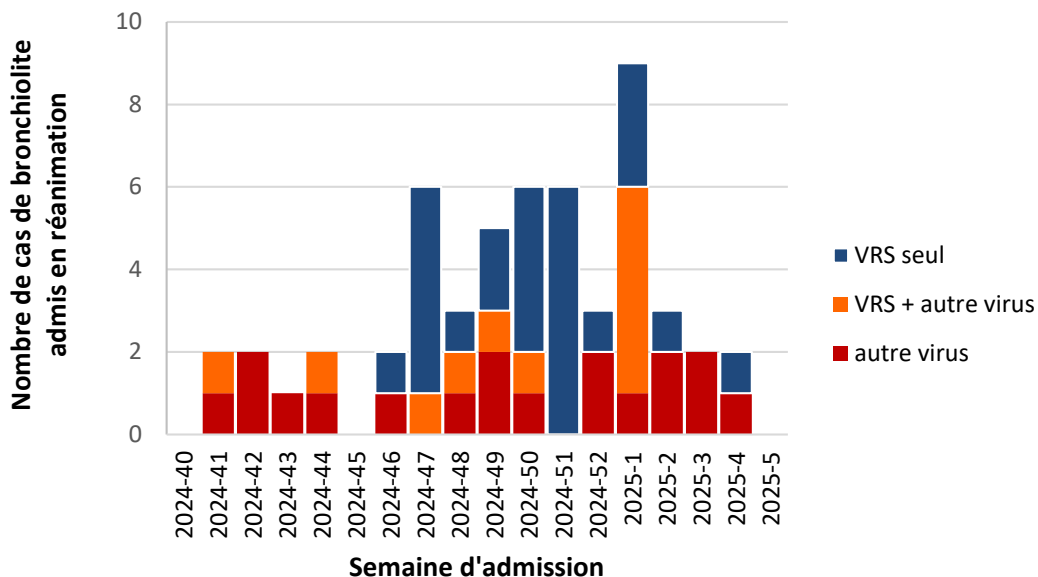
Cas graves de bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans

Au 10 février et depuis S40, 54 cas graves de bronchiolite ont été rapportés par le réseau des réanimations pédiatriques ou néonatales (1 nouveau cas depuis le dernier point). Ils étaient liés à un VRS seul pour 25 cas, à un VRS associé à d'autres virus ou bactéries (adénovirus, rhinovirus/entérovirus, Chlamydia pneumoniae) pour 11 cas et à un autre virus que le VRS (rhinovirus/entérovirus, metapneumovirus, parainfluenzae virus, SARS-Cov-2, bocavirus) pour 18 cas (figure 7).

Le sex-ratio H/F était égal à 0,9 (tableau 5). Les cas étaient en majorité âgés de moins de 2 mois (63 %). Seize enfants (30 %) avaient au moins une comorbidité : prématurité pour 11 cas, une pathologie pulmonaire ou une pathologie cardiaque pour 3 cas chacun, une trisomie 21 pour 2 cas et un retard de croissance intra-utérin pour un cas. Dix-neuf cas (40 % des informations renseignées) avaient reçu un traitement préventif (Beyfortus[®]) avant leur admission en réanimation. L'assistance ou aide ventilatoire la plus invasive la plus signalée était une ventilation non invasive (61 % des cas).

A ce jour, tous les enfants sont sortis de réanimation. La durée médiane de séjour était de 4 jours (étendue : 1 – 21 jours). La durée médiane de ventilation était de 3 jours (étendue : 1 – 20 jours).

Figure 7 : Nombre d'enfants de moins de 2 ans admis en service de réanimation pédiatrique ou néonatale pour bronchiolite par étiologie depuis S40-2024, Paca (point au 10/02/2025)



Source et exploitation : Santé publique France.

Tableau 5 : Caractéristiques des d'enfants de moins de 2 ans admis en service de réanimation pédiatrique ou néonatale pour bronchiolite au cours de la saison (début en S40-2024), Paca (point au 10/02/2025)

Bronchiolite N = 54	
Sexe	
Fille	28 (52%)
Garçon	26 (48%)
Classes d'âge	
< 1 mois	11 (20%)
1-2 mois	23 (43%)
3-5 mois	7 (13%)
6-11 mois	7 (13%)
12-24 mois	6 (11%)
Ne sait pas/Non renseigné	0 (0%)
Comorbidité(s)	16 (30%)
Type de traitement préventif	
Synagis	0 (0%)
Beyfortus	19 (40%)
Autre	0 (0%)
Aucun	28 (60%)
Non renseigné	7
Type de ventilation	
Ventilation non invasive	33 (61%)
Oxygénothérapie à haut-débit	16 (30%)
Ventilation invasive	4 (7%)
Assistance extracorporelle	1 (2%)
Décès	0 (0%)

Source et exploitation : Santé publique France.

Compte tenu des arrondis, la somme des pourcentages peut être différente de 100%.

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.

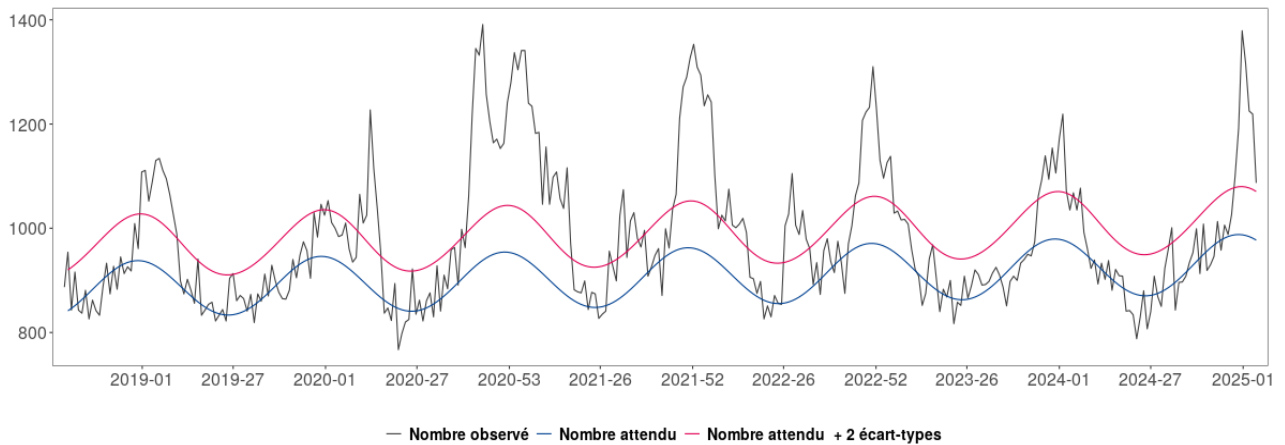
Mortalité

Mortalité toutes causes

Un excès significatif de mortalité toutes causes est observé au niveau régional de la S51 à S05 tous âges confondus et chez les 75 ans et plus en S52 à S05. Tous âges, cet excès est estimé à +11% en S05, +24 % en S04, +25 % en S03 vs et +33 % en S02 (données en cours de consolidation).

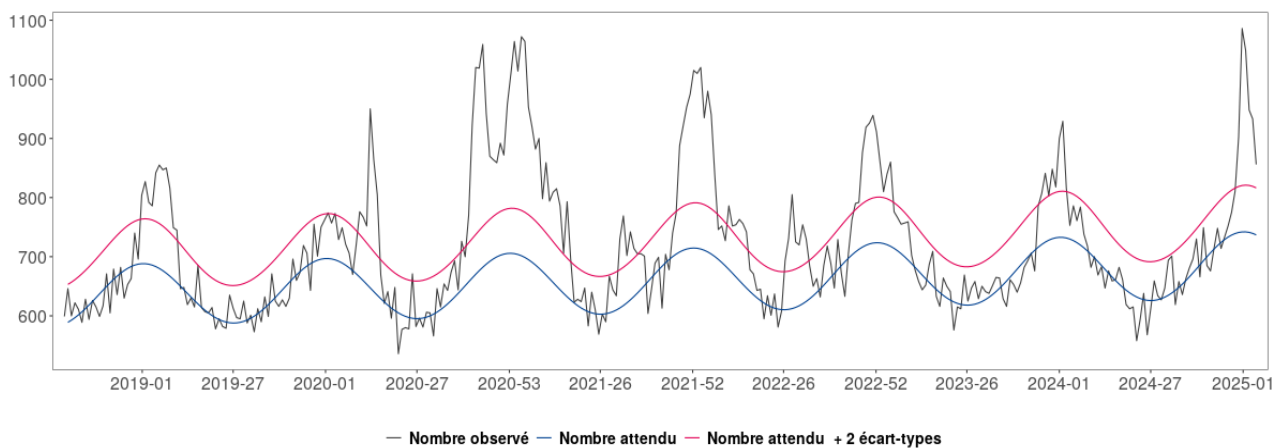
En S05, au niveau départemental, les excès sont significatifs dans les Bouches-du-Rhône et le Var

Figure 1 : Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges confondus, 2018 à 2025, en Paca (point au 11/02/2025)



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, 2018 à 2025, en Paca (point au 11/02/2025)



Source : Insee. Exploitation : Santé publique France.

Certification électronique

En semaine 06 (données non consolidées), parmi les 663 décès déclarés par certificat électronique en région Paca, 5,3 % l'ont été avec une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès (vs 5,5 % en S05 et 6,7 % en S04).

La Covid-19 était mentionnée dans 0,9 % des décès (vs 0,7 % en S05 et 1,5 % en S04).

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'évènements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies).

Depuis 2007, les médecins ont la possibilité de certifier les décès sous forme électronique à travers une application sécurisée (<https://sic.certdc.inserm.fr>) déployée par le CépiDc de l'Inserm. Les causes de décès sont disponibles à travers cette source de données pour Santé publique France, de manière réactive.

Début 2020, la certification électronique des décès permettait d'enregistrer 20 % de la mortalité nationale. En lien avec l'épidémie de COVID-19, le déploiement de ce dispositif a progressé, permettant d'atteindre près de 43 % de la mortalité nationale fin 2023. Cette part de décès certifiés électroniquement est hétérogène sur le territoire (entre 0 % et 60 % selon les régions) et selon le type de lieu de décès (utilisé pour 65 % décès survenant à l'hôpital, mais que pour 15 % des décès survenant à domicile). En région Paca, la couverture de la certification électronique des décès était estimée, fin novembre 2024, à 55,6% de la mortalité totale.

Compte tenu de la montée en charge régulière de l'utilisation de ce système, l'interprétation de l'évolution hebdomadaire des décès, en particulier au niveau régional, doit être effectuée avec prudence. Les effectifs de décès certifiés électroniquement sont présentés jusqu'à la semaine S-1, alors que ceux issus des données transmises par l'Insee sont présentés jusqu'à la semaine S-2 (compte tenu des délais de transmission).

Actualités

- **Cyclone Chido à Mayotte : mobilisation des réservistes sanitaires pour renforcer les équipes sur place**

Suite au passage du cyclone Chido sur l'île de Mayotte, le système de santé est gravement touché. Santé publique France se mobilise et fait appel aux réservistes sanitaires volontaires pour venir renforcer les équipes sur place.

Pour en savoir plus (profils recherchés, devenir réserviste...), [cliquez ici](#).

- **Premiers résultats de l'étude nationale Enabee sur le bien-être et la santé mentale des enfants de 3 à 6 ans scolarisés en maternelle en France hexagonale**

L'objectif du présent rapport était d'estimer la prévalence des difficultés émotionnelles, des difficultés d'opposition et d'inattention/hyperactivité probables, le niveau de bien-être et d'évaluer le recours aux soins pour des raisons de santé mentale parmi les enfants scolarisés de la petite section à la grande section de maternelle (3 à 6 ans) en France hexagonale, en complément des résultats sur les enfants scolarisés en école élémentaire déjà publiés.

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

- **Virus Influenza aviaire hautement pathogène (IAHP)**

Les autorités sanitaires françaises poursuivent leurs actions et renforcent leur coopération face au risque de circulation d'un virus adapté à l'Homme.

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 services de 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 to the right.

Équipe de rédaction

Hamza BENJELLOUN, Clémentine CALBA, Joël DENIAU, Florian FRANKE, Guillaume HEUZÉ, Yasemin INAC, Jean-Luc LASALLE, Quiterie MANO, Carla MEERTENS, 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. 12 février 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 15 pages, 2025.

Directrice de publication : Caroline SEMAILLE

Dépôt légal : 12 février 2025

Contact : paca-corse@santepubliquefrance.fr