

Surveillance sanitaire

Semaine 07-2025. Date de publication : 19 février 2025

Édition Provence-Alpes-Côte d'Azur

Points clés de la semaine 07-2025

Infections respiratoires aiguës (page 2)

Grippe et syndromes grippaux : 10^{ème} semaine d'épidémie en région Paca. Activité en baisse chez SOS Médecins et dans les urgences hospitalières. La proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal est en baisse, mais reste élevée chez les personnes de 65 ans et plus.

Bronchiolite (moins de 2 ans) : fin de l'épidémie en S06.

Covid-19 : activité faible dans les urgences hospitalières et chez SOS Médecins. 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 S06 tous âges confondus uniquement.

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 et moyen dans les Alpes-de-Haute-Provence et Hautes-Alpes (source : RNSA).

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

Infections respiratoires aiguës

Synthèse de la semaine 07-2025

Grippe et syndromes grippaux : 10^{ème} semaine d'épidémie en région Paca. Activité en baisse chez SOS Médecins et dans les urgences hospitalières. La proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal est en baisse, mais reste élevée chez les 65 ans et plus.

Bronchiolite (moins de 2 ans) : fin de l'épidémie en S06. L'activité se stabilise chez SOS Médecins et dans les urgences hospitalières. La proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour bronchiolite évolue peu depuis plusieurs semaines.

Covid-19 : activité faible dans les urgences hospitalières et chez SOS Médecins 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 restent 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 et 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)		
	S06	S07	Variation (S/S-1)	S06	S07	Variation (S/S-1)*	S06	S07	Variation (S/S-1)*
Les actes SOS Médecins (%)	25,4	18,7	⬇️	3,5	3,7	↗️	0,5	0,3	↗️
Les passages aux urgences (%)	4,2	3,4	⬇️	6,0	6,2	↗️	0,1	0,1	↗️
Proportion d'hospitalisation après passage (%)	21,1	20,1	⬇️	35,3	39,1	↗️	20,0	40,0	↗️

* *Evolutions à interpréter avec précaution au vu des faibles effectifs.*

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

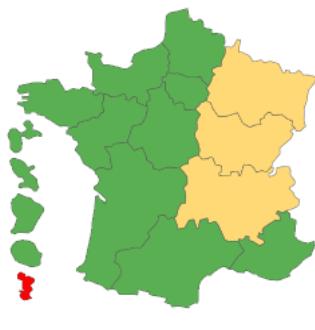
Niveau d'alerte régional*

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



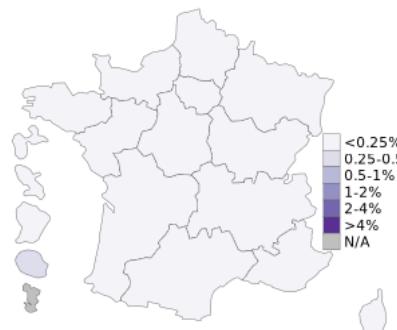
■ Pas d'alerte ■ Epidémie ■ Post-épidémie

Bronchiolite^{1, 2}



Taux de passages aux urgences**

Covid-19¹



<0.25%
0.25-0.5%
0.5-1%
1-2%
2-4%
>4%
N/A

Mises à jour le 18/02/2025. * Antilles : niveau d'alerte pour la S06. ** Données non disponibles pour Mayotte.

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

Grippe et syndromes grippaux

10^{ème} semaine d'épidémie

En S07, 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). La proportion d'hospitalisations après passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal est de 20,1 %, en baisse d'un point par rapport à celui de la S06. Cette tendance est observée dans toutes les classes d'âge sauf chez les enfants de 5 à 14 ans (légère hausse). La proportion d'hospitalisations reste toutefois élevée chez les 65 ans et plus (53,9 %) et les 75 ans et plus (58,5 %).

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

L'activité en lien avec la grippe reste soutenue à des niveaux proches de ceux du pic épidémique de la saison dernière en ville et 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 14,7 % dans les Alpes-Maritimes à 20,1 % dans le Var.
- Urgences :
 - La proportion de passages pour grippe/syndrome grippal est en baisse dans tous les départements et varie de 2,4 % (Hautes-Alpes) à 4,3 % (Alpes-de-Haute-Provence).
 - La proportion d'hospitalisations après passage aux urgences est en baisse dans tous les départements sauf les Alpes-Maritimes et les Alpes-de-Haute-Provence (en hausse). La proportion d'hospitalisations la plus élevée est retrouvée dans le Vaucluse (27,4 %).

Le taux d'incidence pour syndrome grippal relevé par le réseau Sentinelles, non encore consolidé, est en légère hausse en S07 : 517 pour 100 000 habitants (IC95% [366 ; 668]) vs 452 pour 100 000 habitants en S06 (IC95% [338 ; 566]).

Le taux de positivité des tests RT-PCR pour grippe tous âges enregistrés par le réseau Relab (laboratoires de biologie médicale) est en baisse (25,7 % vs 32,0 % en S06) ainsi que dans le réseau Renal (laboratoires hospitaliers) : 18,3 % vs 20,2 % en S06.

Depuis la S40, 4 119 virus de type A (4 110 A non sous-typé et 9 AH1N1) et 1 201 de type B ont été diagnostiqués dans le réseau Renal, soit 77,4 % de virus de type A. La proportion de virus de type B est en légère hausse par rapport à S06.

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

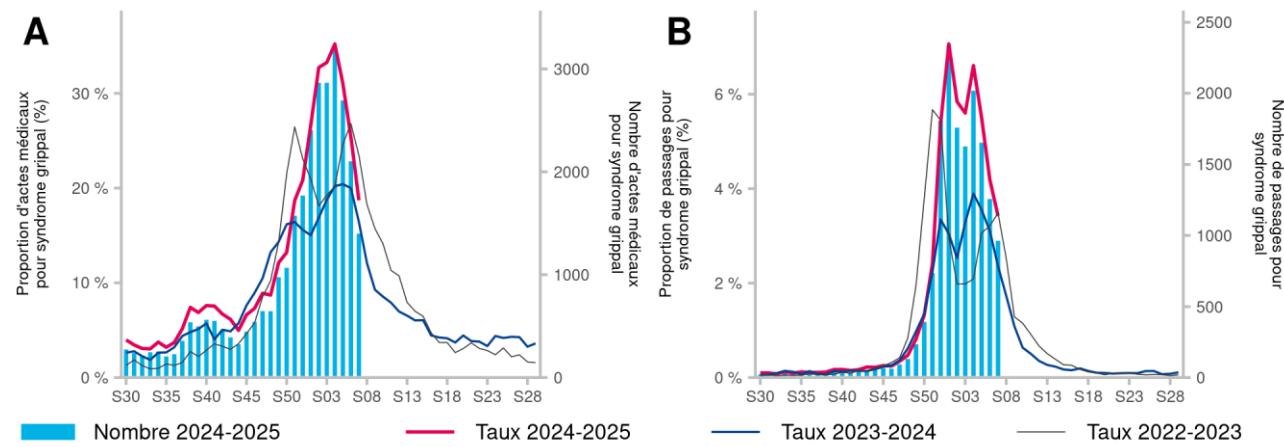
Tableau 1 : Indicateurs de surveillance de la grippe/syndrome grippal en Paca (point au 18/02/2025)

ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	S05	S06	S07	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour grippe/syndrome grippal	2708	2116	1413	-33,2 %*
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour grippe/syndrome grippal (%)	31,0	25,4	18,7	-6,7 pts*
SERVICES DES URGENCES DU RESEAU OSCOUR	S05	S06	S07	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal	1663	1267	973	-23,2 %*
Proportion de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal (%)	5,5	4,2	3,4	-0,8 pt*
Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal	342	267	196	-26,6 %*
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal (%)	20,6	21,1	20,1	-1,0 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 18/02/2025)



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

Bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans

Pas d'épidémie en cours (fin de l'épidémie en S06)

En S07, l'activité relative à la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans se stabilise dans les associations SOS Médecins et dans les services des urgences (tableau 2, figure 2). La proportion d'hospitalisations après passage aux urgences fluctue entre 35 et 39 % depuis 4 semaines.

Le taux de positivité des tests RT-PCR (tous âges) pour VRS est en baisse en ville (réseau Relab) en S06 (2,8 % vs 3,4 en S06) ainsi qu'à l'hôpital (réseau Renal : 3,1 % vs 3,5 % en S06).

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

Tableau 2 : Indicateurs de surveillance de la bronchiolite chez les moins de 2 ans en Paca (point au 18/02/2025)

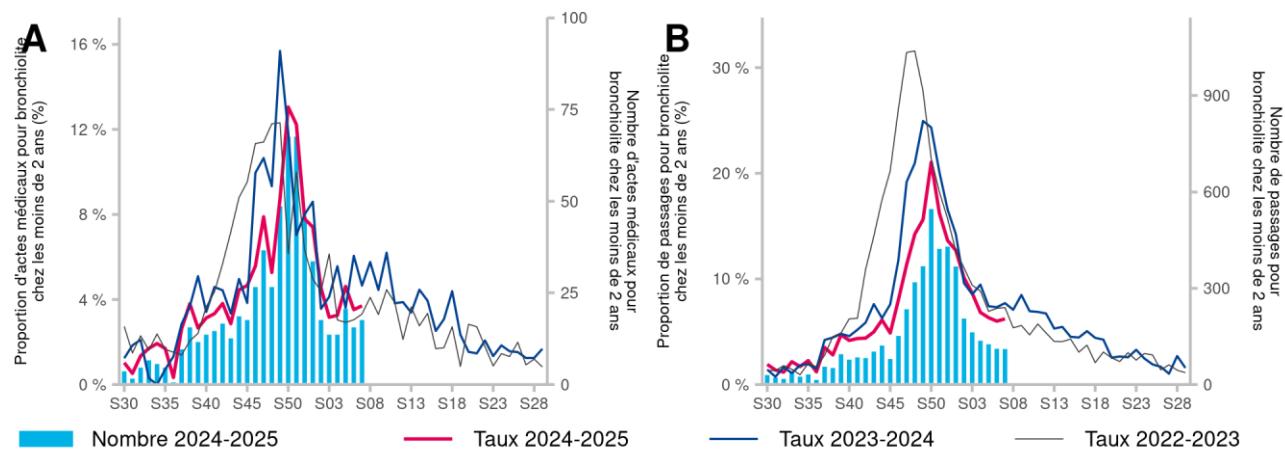
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	S05	S06	S07	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour bronchiolite chez les moins de 2 ans	21	16	18	+12,5 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (%)	4,6	3,5	3,7	+0,2 pt
SERVICES DES URGENCES DU RESEAU OSCOUR	S05	S06	S07	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans	130	116	115	-0,9 %
Proportion de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (%)	6,3	6,0	6,2	+0,2 pt
Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans	50	41	45	+9,8 %
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (%)	38,5	35,3	39,1	+3,8 pts

* différence significative (test du Khi2 ou Fisher selon les effectifs).

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 18/02/2025)



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

Covid-19

En S07, l'activité pour suspicion de Covid-19 reste faible dans les associations SOS Médecins et dans les services des urgences (tableau 3, figure 3). La proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences est toutefois en hausse.

Le taux de positivité des tests RT-PCR pour SARS-CoV-2 est en légère hausse (2,7 % vs 2,3 % en S06) en ville (réseau Relab) alors qu'il est en légère baisse à l'hôpital (réseau Renal) : 1,0 % vs 1,4 % en S06.

La tendance à la baisse du niveau de SARS-CoV-2 dans les eaux usées se poursuit en S07, bien que la situation reste hétérogène selon les stations. L'intensité de la circulation du virus demeure à un niveau très faible (les 4 stations de traitement des eaux usées disposaient de résultats interprétables).

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

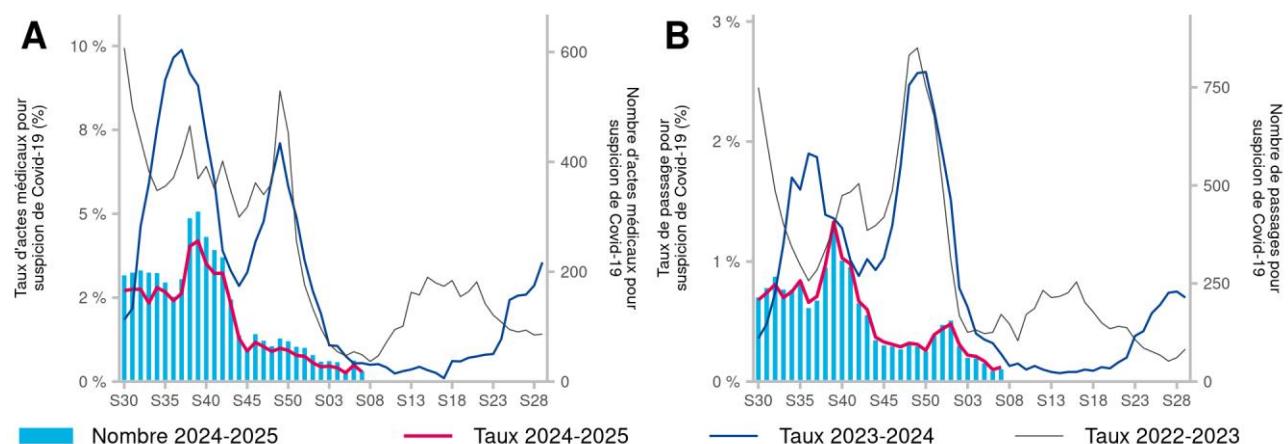
Tableau 3 : Indicateurs de surveillance de la Covid-19 en Paca (point au 18/02/2025)

INDICATEURS DE SURVEILLANCE	S05	S06	S07	Variation (S/S-1)
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour Covid-19 (%)	0,3	0,5	0,3	-0,2 pt
Proportion de passages aux urgences pour Covid-19 (%)	0,2	0,1	0,1	+0,0 pt
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour Covid-19 (%)	34,0	20,0	40,0	+20,0 pts
Taux de positivité dans les laboratoires de ville (RELAB, %)	2,2	2,3	2,7	+0,4 pt
Taux de positivité dans les laboratoires hospitaliers (RENAL, %)	1,4	1,4	1,0	-0,4 pt

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

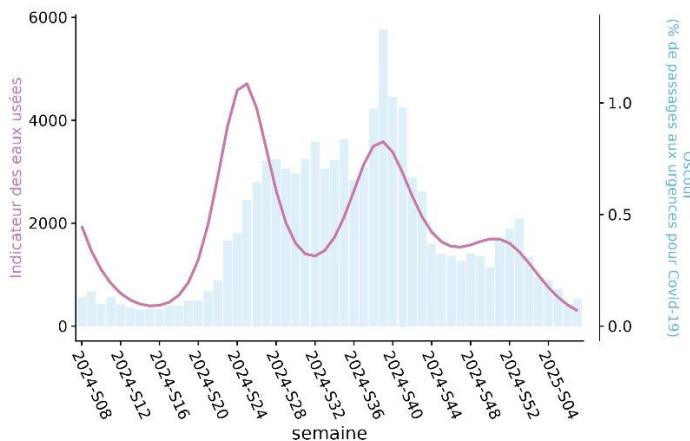
Point d'attention : les pourcentages d'évolution sont à interpréter avec précaution au vu des faibles effectifs.

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 18/02/2025)



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 18/02/2024)



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

IRA en établissements médico-sociaux (EMS)

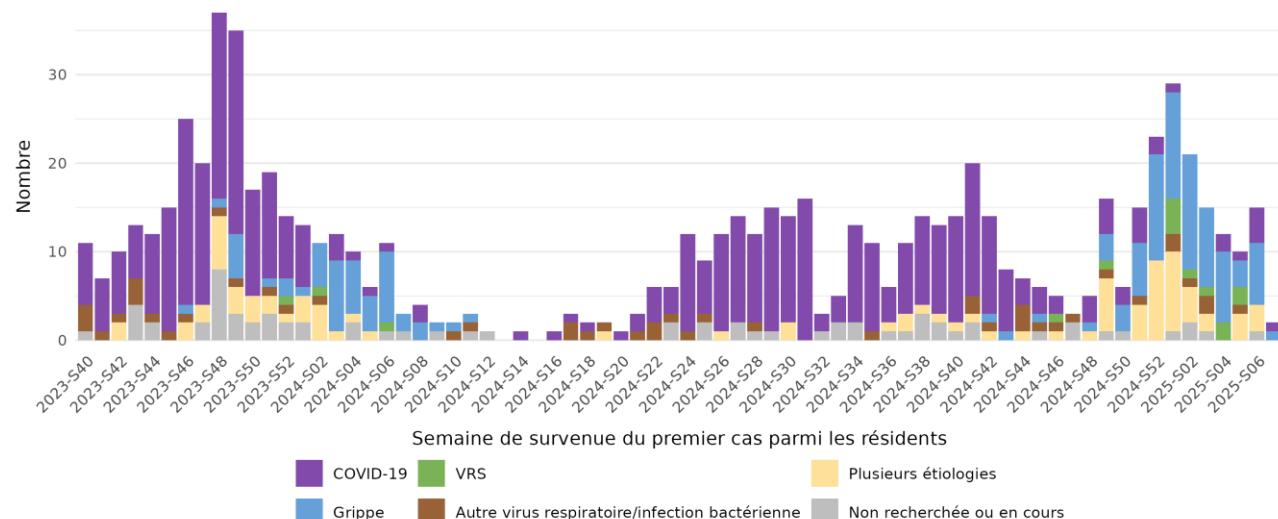
Depuis le début de la surveillance saisonnière (semaine 40-2024), 246 épisodes de cas groupés d'IRA ont été signalés en région Paca, soit 13 nouveaux épisodes depuis le dernier bilan (Figure 5). Cent-sept épisodes (43,5 %) étaient en lien avec la Covid-19 et 123 épisodes (50 %) avec un virus grippal et 32 épisodes (13 %) avec un VRS.

Parmi l'ensemble de ces épisodes, il a été signalé 2 982 malades chez les résidents (+165 depuis le dernier bilan), dont 138 hospitalisés (+4 depuis le dernier bilan) et 547 malades parmi le personnel (+16 depuis le dernier bilan). Cent-onze décès ont été enregistrés sur cette période chez les résidents (+6 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 (67,1 % des épisodes signalés depuis la S49), on note une tendance à la baisse depuis la S01. En S06, le nombre de signalements a toutefois augmenté.

Les données de la S06 et de la S07 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 18/02/2025)



Source : VoozIRA+. Exploitation : Santé publique France.

IRA en réanimation

Cas graves de grippe, Covid-19 et VRS

Au 17 février, 168 cas graves de grippe (12 nouveaux cas depuis le dernier point) et 23 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-quatre cas graves d'infection à VRS (adultes) ont également été signalés (un nouveau cas depuis le dernier point) dont 2 cas de co-infection VRS/SARS-CoV-2 et 3 cas de co-infection VRS/grippe (un nouveau cas de co-infection depuis le dernier point).

Concernant les cas de grippe, le sex-ratio H/F était de 1,02 (tableau 4). L'âge médian s'élevait à 66 ans (étendue : 0 – 88 ans). La plupart des cas avait une comorbidité (88 %). Les principales comorbidités observées étaient une hypertension artérielle (41 % des cas), une pathologie pulmonaire (40 %), une pathologie cardiaque (23 %) et un diabète (17 %). Vingt-cinq patients (17 % des données renseignées) étaient fumeurs actifs. Cinquante-cinq patients (36 % des données renseignées) ne présentaient pas de SDRA, 17 un SDRA mineur, 46 un SDRA modéré et 36 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 7,7 jours (étendue : 1 – 37 jours). Le taux de vaccination chez la population à risque de complications (les 65 ans et plus et les moins de 65 ans avec comorbidités*) est de 20%**.

Concernant les cas de Covid-19, les cas étaient principalement des hommes (sex-ratio H/F = 1,88) (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 (48 % des cas), une pathologie pulmonaire (39 %), une pathologie cardiaque (30 %) et un cancer évolutif (22 %). Dix patients (48 % 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 qu'une oxygénothérapie haut-débit et une ventilation non invasive (26 % des cas chacune). Pour les patients sortis ou décédés, la durée de ventilation moyenne était de 10,5 jours (étendue : 2 – 44 jours).

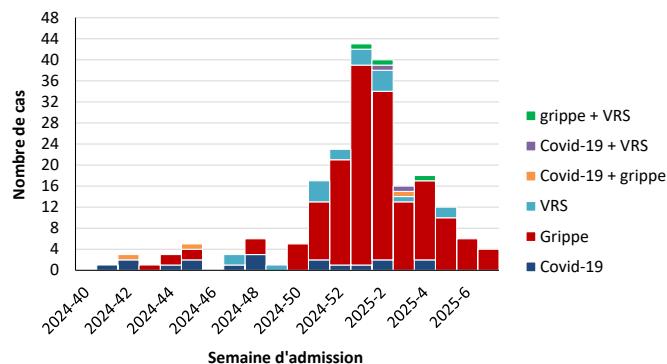
Concernant les cas de VRS, les cas étaient surtout des hommes (sex-ratio H/F = 3,8) (tableau 4). L'âge médian était de 70 ans (étendue : 44 – 83 ans). La présence de comorbidité était reportée pour 96 % des cas. Les principales comorbidités observées étaient une pathologie pulmonaire (71 % des cas), une hypertension artérielle (50 %), une pathologie cardiaque (46 %) et un diabète (29 %). Huit patients (36 % des données renseignées) ne présentaient pas de SDRA, 1 un SDRA mineur, 10 un SDRA modéré et 3 un SDRA sévère. L'assistance ou aide ventilatoire la plus invasive la plus signalée était une ventilation non invasive (42 % des cas). Pour les patients sortis ou décédés, la durée moyenne de ventilation était de 9,9 jours (étendue : 1 – 43 jours).

Au 17/02, 154 patients étaient sortis de réanimation, 15 patients étaient encore en réanimation, 6 patients ont été transférés dans une autre réanimation et 32 patients (+3 depuis le dernier bilan) étaient décédés : 23 cas de grippe (+3), 4 cas de Covid-19 et 7 cas d'infection à VRS (+1) dont deux cas de co-infection VRS/grippe (+1).

* Données non disponibles pour les 0-5 ans.

** Pourcentage calculé sur les données renseignées : 46% de données non disponibles.

Figure 6 : Nombre de patients admis en service de réanimation pour une IRA par étiologie, Paca (point au 17/02/2025)



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 17/02/2025)

	Covid-19 N = 23	Grippe N = 168	VRS N = 24
Sexe	N (%)	N (%)	N (%)
Femme	8 (35%)	83 (49%)	5 (21%)
Homme	15 (65%)	85 (51%)	19 (79%)
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 (13%)	60 (36%)	8 (33%)
65 ans et plus	18 (78%)	90 (54%)	16 (67%)
Co-infection grippe/SARS-CoV-2	3 (13%)	3 (2%)	0 (0%)
Présence de comorbidité(s)	21 (91%)	147 (88%)	23 (96%)
Syndrome de détresse respiratoire aiguë			
Aucun	10 (48%)	55 (36%)	8 (36%)
Mineur	1 (5%)	17 (11%)	1 (5%)
Modéré	5 (24%)	46 (30%)	10 (45%)
Sévère	5 (24%)	36 (23%)	3 (14%)
Non renseigné	2	14	2
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive			
Aucune	1 (4%)	3 (2%)	0 (0%)
O ₂ (Lunettes/masque)	4 (17%)	11 (7%)	2 (8%)
Ventilation non-invasive	6 (26%)	27 (16%)	10 (42%)
Oxygénothérapie haut-débit	6 (26%)	55 (33%)	4 (17%)
Ventilation invasive	6 (26%)	66 (40%)	8 (33%)
Assistance extracorporelle	0 (0%)	5 (3%)	0 (0%)
Non renseigné	-	1	-
Devenir			
Décès	4 (18%)	23 (15%)	7 (30%)
Sortie de réanimation	18 (82%)	126 (85%)	16 (70%)
Non renseigné/Transfert	1	19	1

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

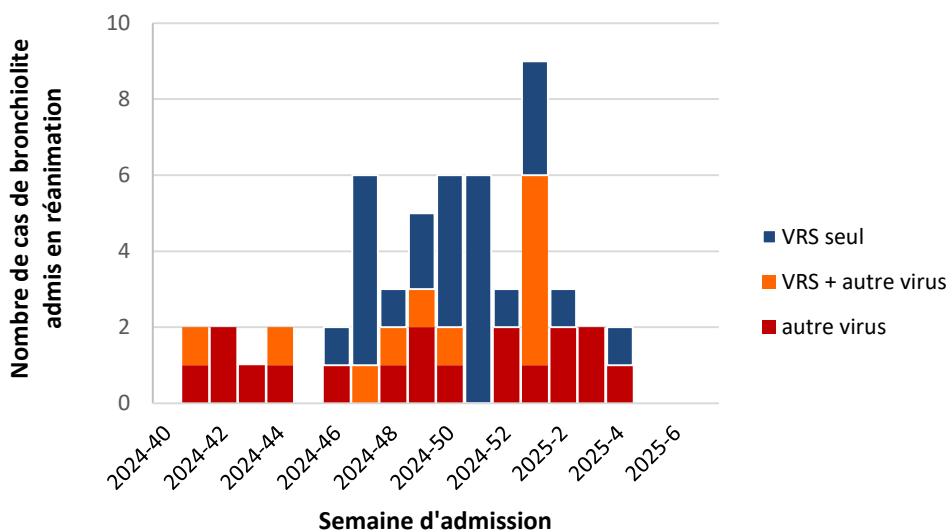
Cas graves de bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans

Au 17 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, OM_REG_ABREG (point au 17/02/2025)



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 17/02/2025)

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.

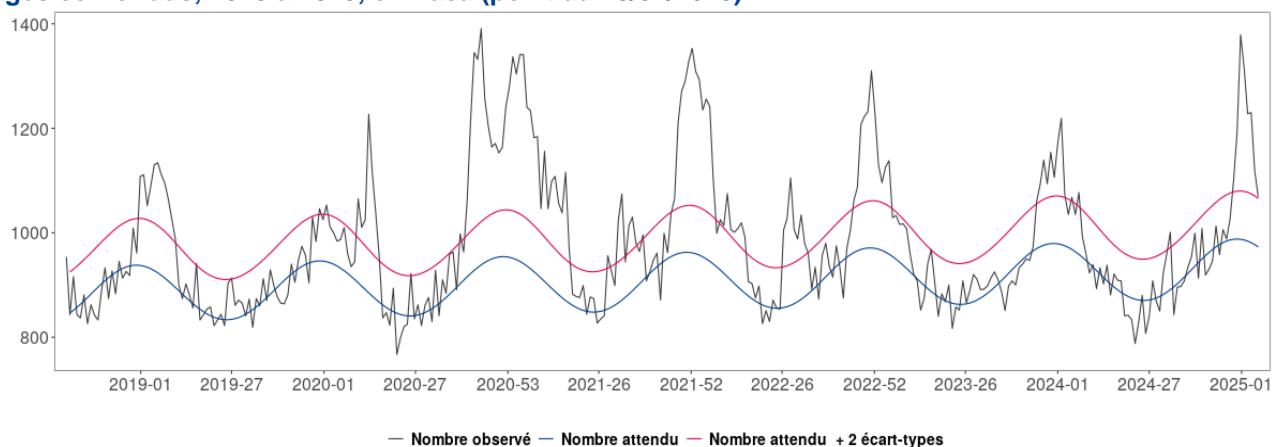
Mortalité

Mortalité toutes causes

Un excès significatif de mortalité toutes causes est observé au niveau régional de la S51 à S06 tous âges confondus et chez les 75 ans et plus en S52 à S05. Tous âges, cet excès est estimé à +10 % en S06, +15 % en S05, +25 % en S04 et S03 (données en cours de consolidation).

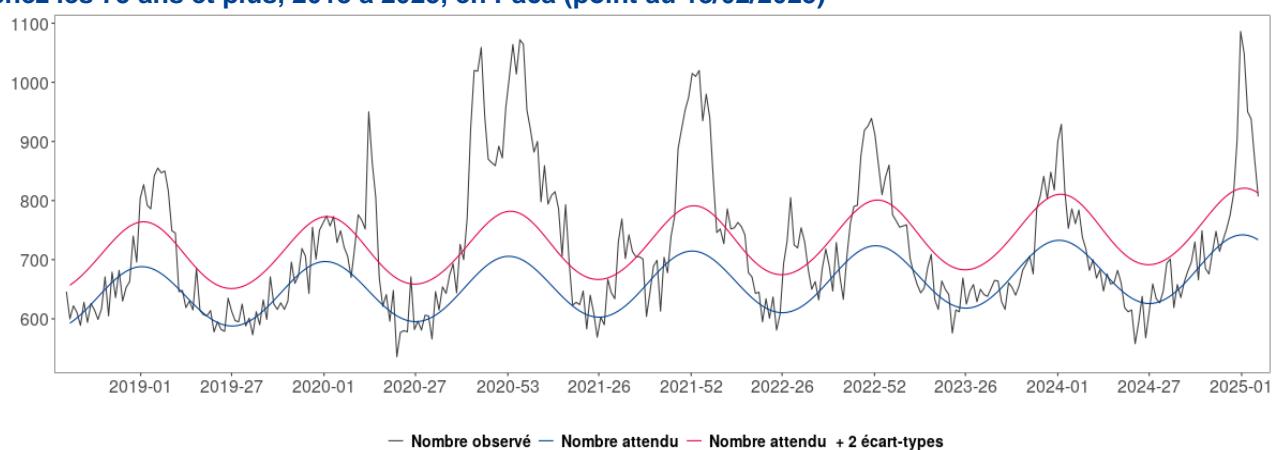
En S06, au niveau départemental, les excès ne sont pas significatifs.

Figure 1 : Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges confondus, 2018 à 2025, en Paca (point au 18/02/2025)



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 18/02/2025)



Source : Insee. Exploitation : Santé publique France.

Certification électronique

En semaine 07 (données non consolidées), parmi les 659 décès déclarés par certificat électronique en région Paca, 5,5 % l'ont été avec une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès (vs 5,2 % en S06 et 5,5 % en S05).

La Covid-19 était mentionnée dans 0,9 % des décès (vs 0,9 % en S06 et 0,7 % 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

- **"Les tentatives" : la nouvelle campagne gouvernementale pour encourager à l'arrêt du tabac avec un partenariat inédit avec l'émission « Koh-Lanta »**

Malgré une baisse de la prévalence du tabagisme en France depuis 2021, le tabac reste la première cause de mortalité évitable dans notre pays. Aujourd'hui, Santé publique France et le Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles, en collaboration avec l'Assurance Maladie, lancent une nouvelle campagne à destination des fumeurs.

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

- **Infections invasives à méningocoque en France au 31 janvier 2025**

Une recrudescence importante des infections invasives à méningocoque (IIM) a été observée au cours de la saison 2024-2025 avec un nombre exceptionnellement élevé de cas au mois de janvier 2025 (90 cas, données non consolidées).

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

- **Épidémie de rougeole au Maroc : recommandations aux voyageurs et renforcement des mesures de précautions pour les professionnels de santé**

Face à l'épidémie de rougeole qui sévit actuellement au Maroc, Santé publique France rappelle l'importance de la vaccination en cas de projet de séjour et appelle à la vigilance des professionnels de santé dans le contexte des vacances scolaires.

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

- **Virus de la poliomyélite détectés dans les eaux usées en Europe : Santé publique France reste en vigilance**

Suite à la détection de poliovirus dérivés d'une souche vaccinale dans les eaux usées de zones métropolitaines densément peuplées de plusieurs pays européens où le virus de la poliomyélite ne circule plus, Santé publique France maintient sa vigilance face à cette situation inhabituelle.

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

- **Chido à Mayotte. Bulletin du 13 février 2025**

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, [cliquez ici](#).

- **Gastro-entérites aiguës. Bulletin du 13 février 2025**

Les indicateurs surveillés restent à un niveau très faible.

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 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).



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. 19 février 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 15 pages, 2025.

Directrice de publication : Caroline SEMAILLE

Dépôt légal : 19 février 2025

Contact : paca-corse@santepubliquefrance.fr