

Surveillance sanitaire

Semaine 08-2025. Date de publication : 26 février 2025

Édition Provence-Alpes-Côte d'Azur

Points clés de la semaine 08-2025

Infections respiratoires aiguës (page 2)

Grippe et syndromes grippaux : 11^{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 repart à la hausse, restant élevée chez les 65 ans et plus.

Bronchiolite (moins de 2 ans) : l'épidémie est terminée depuis 3 semaines. L'activité est stable dans les urgences hospitalières et en légère hausse chez SOS Médecins à un niveau faible. 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, niveau de circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées très faible.

Mortalité (page 11)

Pour la première fois depuis plusieurs semaines, on n'observe pas, en S07, d'excès significatif de la mortalité toutes causes confondues au niveau régional, que ce soit tous âges ou chez les plus de 75 ans.

La proportion de décès pour grippe/syndrome grippal parmi les certificats électroniques de décès en région Paca est en baisse.

Bilan mensuel des maladies à déclaration obligatoire (page 13)

Point sur les notifications de légionellose, hépatite A, infection invasive à méningocoque (IIM), rougeole et toxi-infection alimentaire collective (Tiac) en Paca : 26 notifications en janvier (6 cas de légionellose, 6 cas d'hépatite A, 9 cas d'IIM, 4 cas de rougeole et 1 épisode de Tiac).

Risque allergique et pollens

Le risque allergique en S08, principalement en lien avec les pollens de cupressacées, est élevé en région Provence-Alpes-Côte d'Azur (source : RNSA).

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

Infections respiratoires aiguës

Synthèse de la semaine 08-2025

Grippe et syndromes grippaux : 11^{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 repart toutefois à la hausse et reste élevée chez les 65 ans et plus.

Bronchiolite (moins de 2 ans) : l'épidémie est terminée depuis 3 semaines. L'activité est stable dans les urgences hospitalières et en légère hausse chez SOS Médecins à un niveau faible. La proportion d'hospitalisation après un passage aux urgences pour bronchiolite évolue peu depuis plusieurs semaines.

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.

Au niveau hexagonal :

- Pour la grippe : toutes les régions restent en épidémie.
- Pour la bronchiolite chez les moins de deux ans : la Corse entre en phase post-épidémique en S08 et rejoint les trois dernières régions toujours en phase post-épidémique (Auvergne-Rhône-Alpes, Bourgogne-Franche-Comté et Grand Est).

Indicateurs clés

	Grippe et syndromes grippaux (tous âges)			Bronchiolite (< 2ans)			Covid-19 (tous âges)		
Part d'activité pour la pathologie parmi	S07	S08	Variation (S/S-1)	S07	S08	Variation (S/S-1)*	S07	S08	Variation (S/S-1)*
Les actes SOS Médecins (%)	18,7	14,9	↘	3,7	5,3	↗	0,3	0,3	↗
Les passages aux urgences (%)	3,4	2,1	↘	6,2	6,0	→	0,1	0,1	→
Proportion d'hospitalisation après passage (%)	20,0	24,3	↗	39,1	38,9	→	40,0	48,0	↗

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

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

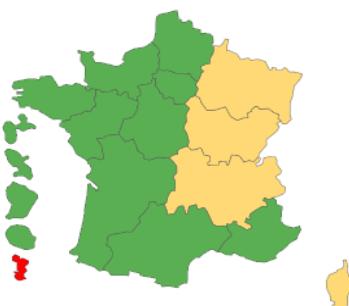
Niveau d'alerte régional*

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



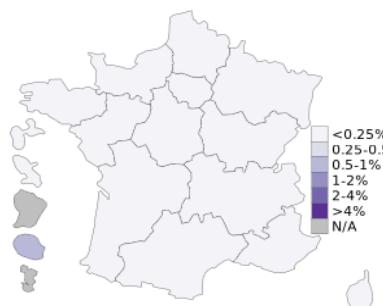
■ Pas d'alerte ■ Epidémie ■ Post-épidémie

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 25/02/2025. * Antilles : niveau d'alerte pour S07. ** Données non disponibles pour Mayotte.

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

Grippe et syndromes grippaux

11^{ème} semaine d'épidémie

En S08, l'activité pour grippe/syndrome grippal poursuit sa 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 repart à la hausse de 4 points et atteint 24,3 %. Cette tendance est observée dans toutes les classes d'âge sauf chez les enfants de 5 à 14 ans (en baisse). La proportion d'hospitalisations reste élevée chez les 65 ans et plus (64,5 %) et les 75 ans et plus (66,3 %).

Chez SOS Médecins, l'activité est en baisse dans toutes les classes d'âge sauf chez les 65 ans et plus (en hausse).

L'activité en lien avec la grippe atteint un niveau inférieur à ceux des pics épidémiques des deux saisons précédentes en ville et à l'hôpital.

Au niveau départemental :

- SOS Médecins : activité en baisse dans les Bouches-du-Rhône et le Var, alors qu'elle se stabilise dans les Alpes-Maritimes.
- Urgences :
 - La proportion de passages pour grippe/syndrome grippal poursuit sa baisse dans tous les départements.
 - La proportion d'hospitalisations après passage aux urgences est en hausse dans tous les départements sauf les Alpes-de-Haute-Provence et le Vaucluse (en baisse). La proportion d'hospitalisations la plus élevée est retrouvée dans le Var (32,6 %).

Le taux d'incidence pour syndrome grippal relevé par le réseau Sentinelles, non encore consolidé, est en baisse en S08 : 231 pour 100 000 habitants (IC95% [96 ; 366]) vs 421 pour 100 000 habitants en S06 (IC95% [298 ; 544]).

Le taux de positivité des tests RT-PCR pour grippe tous âges enregistrés est en baisse dans les réseaux Relab (laboratoires de biologie médicale) (21,0 % vs 25,6 % en S07) et Renal (laboratoires hospitaliers) : 13,4 % vs 18,3 % en S07.

Depuis la S40, 4 261 virus de type A (4 252 A non sous-typé et 9 AH1N1) et 1 293 de type B ont été diagnostiqués dans le réseau Renal, soit 77 % de virus de type A. La proportion de virus de type B en S08 (39 %) est en légère hausse par rapport à S07.

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

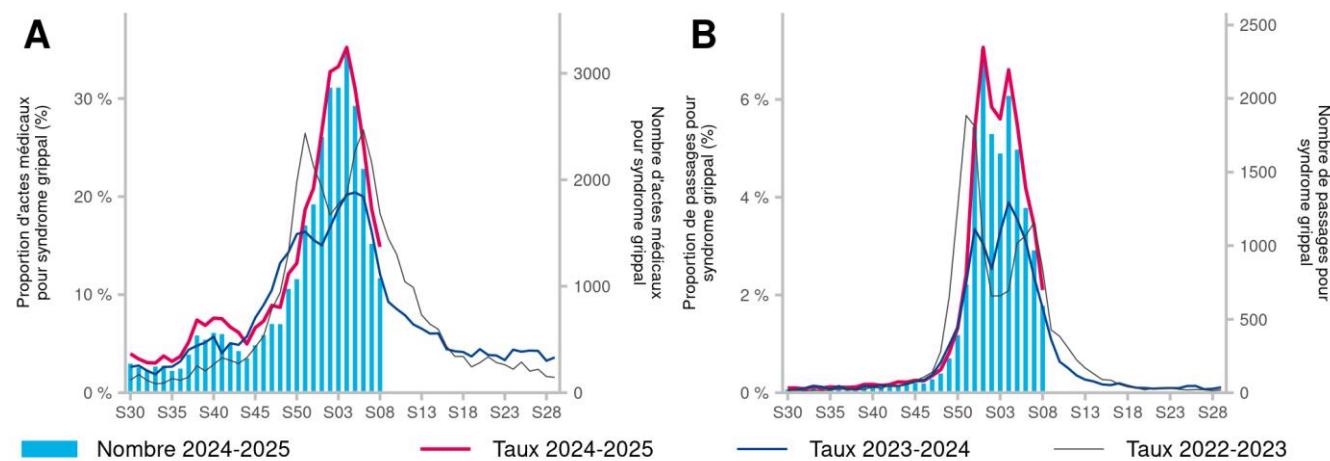
Tableau 1 : Indicateurs de surveillance de la grippe/syndrome grippal en Paca (point au 25/02/2025)

ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	S06	S07	S08	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour grippe/syndrome grippal	2116	1413	1090	-22,9 %*
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour grippe/syndrome grippal (%)	25,4	18,7	14,9	-3,8 pts*
SERVICES DES URGENCES DU RESEAU OSCOUR	S06	S07	S08	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal	1267	978	601	-38,5 %*
Proportion de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal (%)	4,2	3,4	2,1	-1,3 pt*
Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal	267	196	146	-25,5 %*
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal (%)	21,1	20,0	24,3	+4,3 pts

* 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 25/02/2025)



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

Bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans

Epidémie terminée

En S08, l'activité relative à la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans reste stable dans les services des urgences et augmente légèrement dans les associations SOS Médecins à un niveau faible (tableau 2, figure 2). La proportion d'hospitalisations après passage aux urgences se stabilise à 39 %.

Le taux de positivité des tests RT-PCR (tous âges) pour VRS est en légère hausse en ville (réseau Relab) en S08 (3,2 % vs 2,8 % en S07) alors qu'elle poursuit sa baisse à l'hôpital (réseau Renal : 2,5 % vs 3,1 % en S07).

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

Tableau 2 : Indicateurs de surveillance de la bronchiolite chez les moins de 2 ans en Paca (point au 25/02/2025)

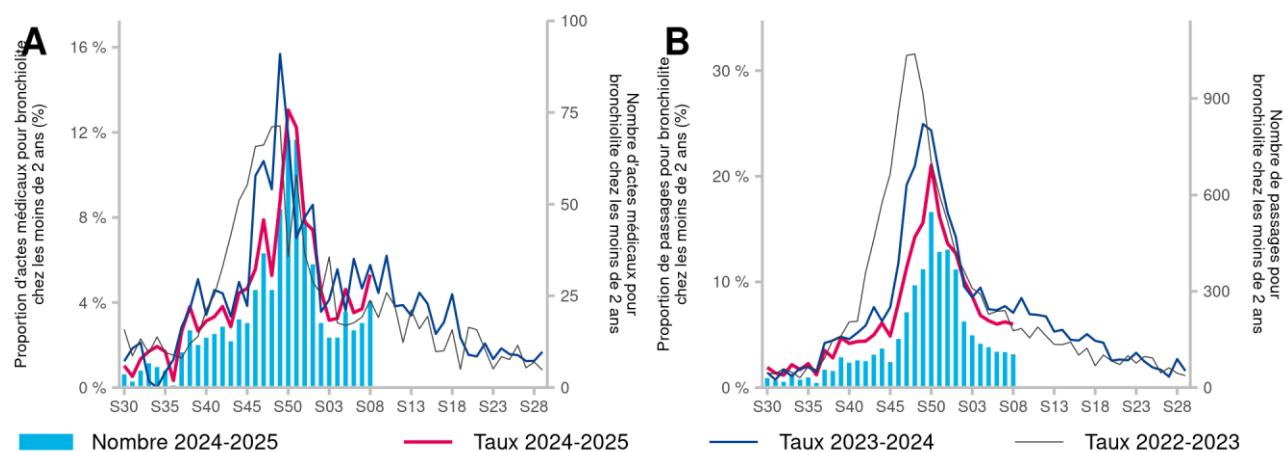
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	S06	S07	S08	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour bronchiolite chez les moins de 2 ans	16	18	24	+33,3 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (%)	3,5	3,7	5,3	+1,6 pt
SERVICES DES URGENCES DU RESEAU OSCOUR	S06	S07	S08	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans	116	115	108	-6,1 %
Proportion de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (%)	6,0	6,2	6,0	-0,2 pt
Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans	41	45	42	-6,7 %
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (%)	35,3	39,1	38,9	-0,2 pt

* différence significative (test du Khi2 ou Fisher selon les effectifs). NC : non calculable.

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 25/02/2025)



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

Covid-19

En S08, 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 en hausse mais avec un faible nombre d'hospitalisations.

Le taux de positivité des tests RT-PCR pour SARS-CoV-2 reste faible (2,1 % vs 2,7 % en S07) en ville (réseau Relab) et à l'hôpital (réseau Renal) : 0,6 % vs 1,0 % en S07.

La tendance à la baisse du niveau de SARS-CoV-2 dans les eaux usées se poursuit avec un niveau de circulation qui reste très faible, bien que la situation soit hétérogène selon les stations (les 4 stations de traitement des eaux usées disposaient de résultats interprétables).

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

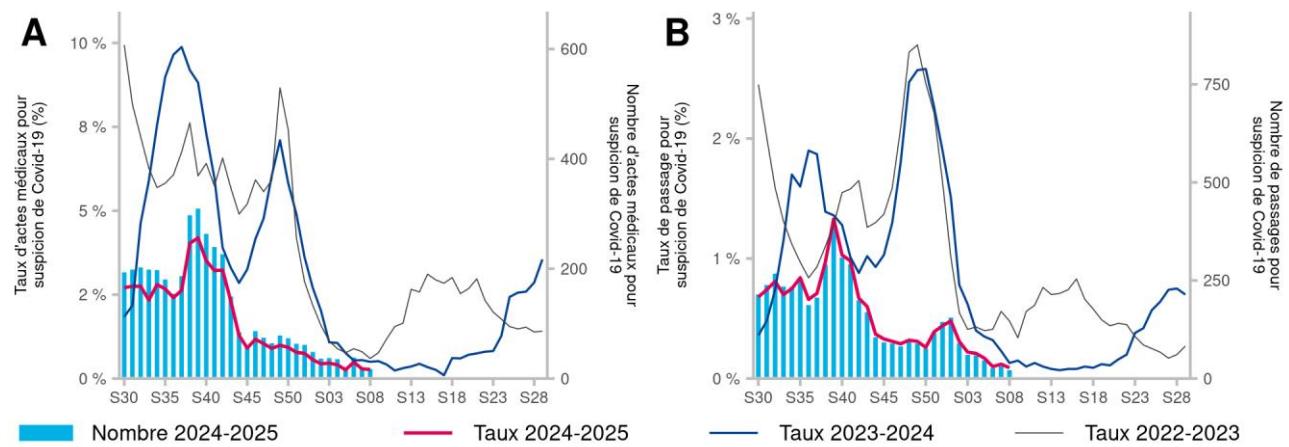
Tableau 3 : Indicateurs de surveillance de la Covid-19 en Paca (point au 25/02/2025)

INDICATEURS DE SURVEILLANCE	S06	S07	S08	Variation (S/S-1)
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour Covid-19 (%)	0,5	0,3	0,3	+0,0 pt
Proportion de passages aux urgences pour Covid-19 (%)	0,1	0,1	0,1	+0,0 pt
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour Covid-19 (%)	20,0	40,0	48,0	+8,0 pts
Taux de positivité dans les laboratoires de ville (RELAB, %)	2,3	2,7	2,1	-0,6 pt
Taux de positivité dans les laboratoires hospitaliers (RENAL, %)	1,4	1,0	0,5	-0,5 pt

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

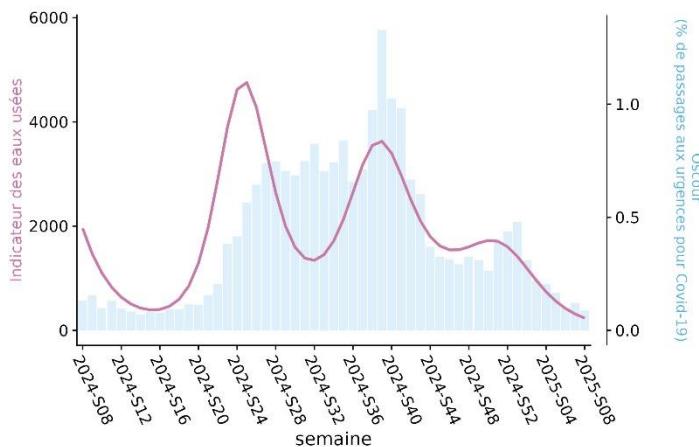
Point d'attention : les pourcentages d'évolution sont à interpréter avec précaution au vu des faibles effectifs.

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 25/02/2025)



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 S08-2025, en Paca (point au 25/02/2025)



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

IRA en établissements médico-sociaux (EMS)

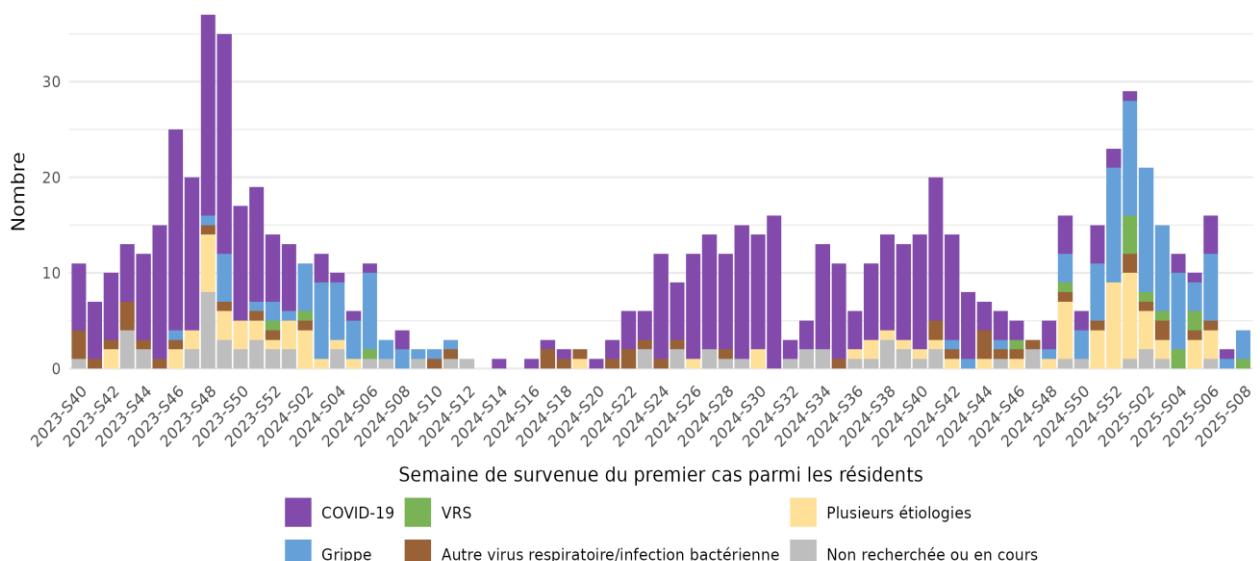
Depuis le début de la surveillance saisonnière (semaine 40-2024), 251 épisodes de cas groupés d'IRA ont été signalés en région Paca, soit 5 nouveaux épisodes depuis le dernier bilan (Figure 5). Cent-sept épisodes (42,6 %) étaient en lien avec la Covid-19, 126 (50,2 %) avec un virus grippal et 33 (13,1 %) avec un VRS.

Parmi l'ensemble de ces épisodes, il a été signalé 3 046 malades chez les résidents (+64 depuis le dernier bilan), dont 143 hospitalisés (+5 depuis le dernier bilan) et 564 malades parmi le personnel (+17 depuis le dernier bilan). Cent-quatorze décès ont été enregistrés sur cette période chez les résidents (+3 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 (66,9 % des épisodes signalés depuis la S49), on note une tendance à la baisse depuis la S01.

Les données de la S07 et de la S08 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 25/02/2025)



Source : VoozIRA+. Exploitation : Santé publique France.

IRA en réanimation

Cas graves de grippe, Covid-19 et VRS

Au 25 février, 184 cas graves de grippe (16 nouveaux cas depuis le dernier point) et 23 cas de Covid-19 (pas de 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-six 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 4 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 (89 %). Les principales comorbidités observées étaient une pathologie pulmonaire (41 % des cas), une hypertension artérielle (40 %), une pathologie cardiaque (24 %) et un diabète (18 %). Vingt-huit patients (17 % des données renseignées) étaient fumeurs actifs. Cinquante-huit patients (34 % des données renseignées) ne présentaient pas de SDRA, 20 un SDRA mineur, 52 un SDRA modéré et 42 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 8 jours (étendue : 1 – 66 jours) et la durée moyenne de séjour était de 10 jours (étendue : 1 – 66 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 19,5 %**.

Concernant les cas de Covid-19, le bilan est inchangé par rapport à celui de la semaine dernière. Pour les patients sortis ou décédés, la durée médiane de ventilation était de 6 jours (étendue : 2 – 44 jours) et la durée médiane de séjour était de 6 jours (étendue : 2 – 44 jours).

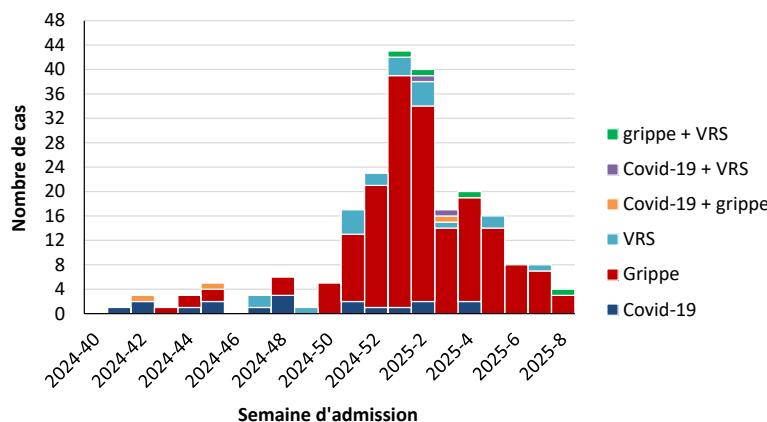
Concernant les cas de VRS, les cas étaient surtout des hommes (sex-ratio H/F = 3,3) (tableau 4). L'âge médian était de 70 ans (étendue : 44 – 85 ans). La présence de comorbidité était reportée pour 96 % des cas. Les principales comorbidités observées étaient une pathologie pulmonaire (73 % des cas), une hypertension artérielle (50 %), une pathologie cardiaque (42 %) et un diabète (27 %). Neuf patients (38 % des données renseignées) ne présentaient pas de SDRA, 2 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 médiane de ventilation était de 7 jours (étendue : 1 – 43 jours) et la durée médiane de séjour était de 10,3 jours (étendue : 1 – 45 jours).

Au 25/02, 173 patients étaient sortis de réanimation, 11 patients étaient encore en réanimation, 6 patients ont été transférés dans une autre réanimation et 34 patients (+2 depuis le dernier bilan) étaient décédés : 25 cas de grippe (+2), 4 cas de Covid-19 et 7 cas d'infection à VRS dont deux cas de co-infection VRS/grippe.

* Données non disponibles pour les 0-5 ans.

** Pourcentage calculé sur les données renseignées : 46,6 % de données non disponibles.

Figure 6 : Nombre de patients admis en service de réanimation pour une IRA par étiologie, Paca (point au 25/02/2025)



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 25/02/2025)

	Covid-19 N = 23	Grippe N = 184	VRS N = 26
Sexe	N (%)	N (%)	N (%)
Femme	8 (35%)	91 (49%)	6 (23%)
Homme	15 (65%)	93 (51%)	20 (77%)
Classes d'âge (années)			
< 2 ans	2 (9%)	8 (4%)	0 (0%)
2-17 ans	0 (0%)	10 (5%)	0 (0%)
18-64 ans	3 (13%)	66 (36%)	9 (35%)
65 ans et plus	18 (78%)	99 (54%)	17 (65%)
Non renseigné	-	1	-
Co-infection grippe/SARS-CoV-2	3 (13%)	3 (2%)	-
Présence de comorbidité(s)	21 (91%)	163 (89%)	25 (96%)
Syndrome de détresse respiratoire aiguë			
Aucun	10 (48%)	58 (34%)	9 (38%)
Mineur	1 (5%)	20 (12%)	2 (8%)
Modéré	5 (24%)	52 (30%)	10 (42%)
Sévère	5 (24%)	42 (24%)	3 (13%)
Non renseigné	2	12	2
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive			
Aucune	1 (4%)	4 (2%)	0 (0%)
O ₂ (Lunettes/masque)	4 (17%)	11 (6%)	1 (4%)
Ventilation non-invasive	6 (26%)	32 (17%)	11 (42%)
Oxygénothérapie haut-débit	6 (26%)	58 (32%)	5 (19%)
Ventilation invasive	6 (26%)	74 (40%)	9 (35%)
Assistance extracorporelle	0 (0%)	5 (3%)	0 (0%)
Non renseigné	-	-	-
Devenir			
Décès	4 (18%)	25 (15%)	7 (28%)
Sortie de réanimation	18 (82%)	143 (85%)	18 (72%)
Non renseigné/Transfert	1	16	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

Aucun nouveau cas n'a été signalé depuis la S06. Sauf nouveau signalement, le bilan ne sera donc plus présenté.

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.

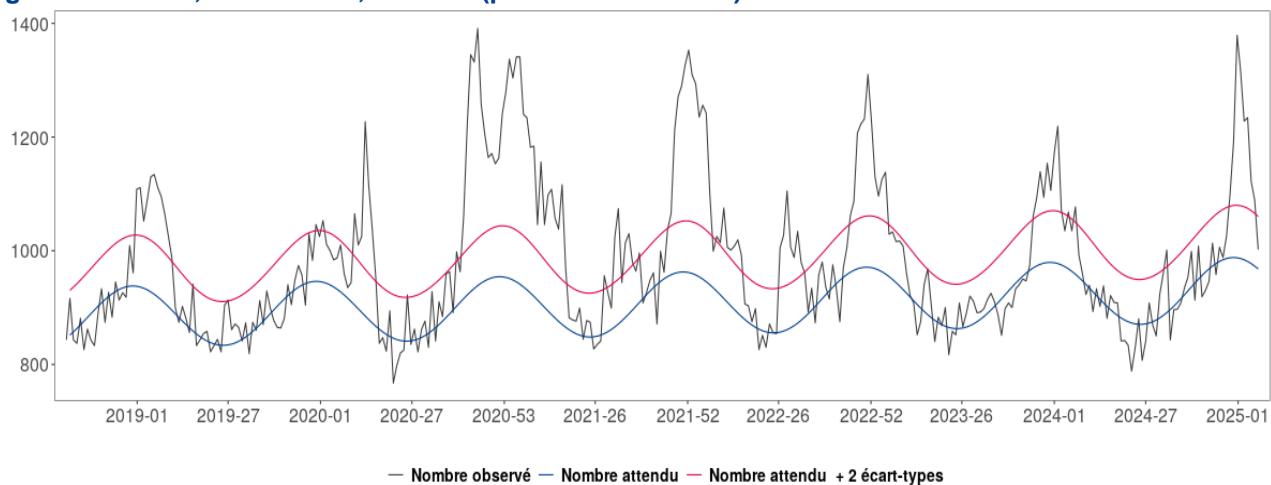
Mortalité

Mortalité toutes causes

Pour la première fois depuis S51-2024, la mortalité toutes causes est revenue en S07 dans les marges de fluctuation habituelle en région Paca (tous âges comme chez les plus de 75 ans). L'excès significatif de mortalité qui été observé, tous âges, entre S51 et S06 est estimé à +12% en S06, +15% en S05 et +26% en S04 (données en cours de consolidation).

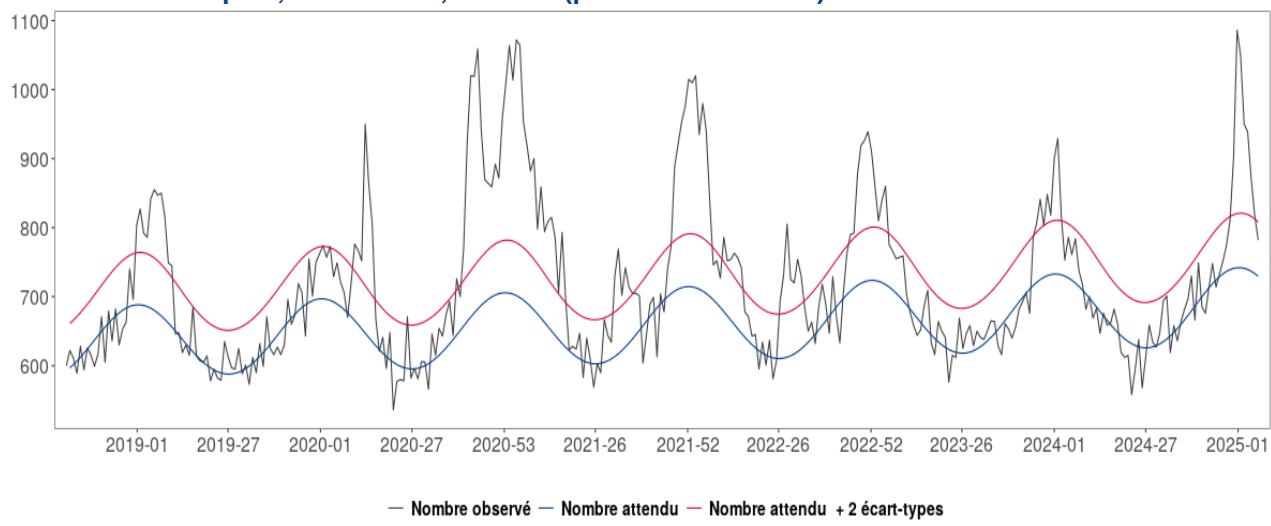
En S07, au niveau départemental, les excès ne sont pas significatifs.

Figure 1 : Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges confondus, 2018 à 2025, en Paca (point au 25/02/2025)



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 25/02/2025)



Source : Insee. Exploitation : Santé publique France.

Certification électronique

En semaine 08 (données non consolidées), parmi les 631 décès déclarés par certificat électronique en région Paca, 2,9 % l'ont été avec une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès (vs 5,4 % en S07 et 5,2 % en S06).

La Covid-19 était mentionnée dans 0,5 % des décès (vs 0,9 % en S07 et 0,7 % en S06).

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).

Maladies à déclaration obligatoire

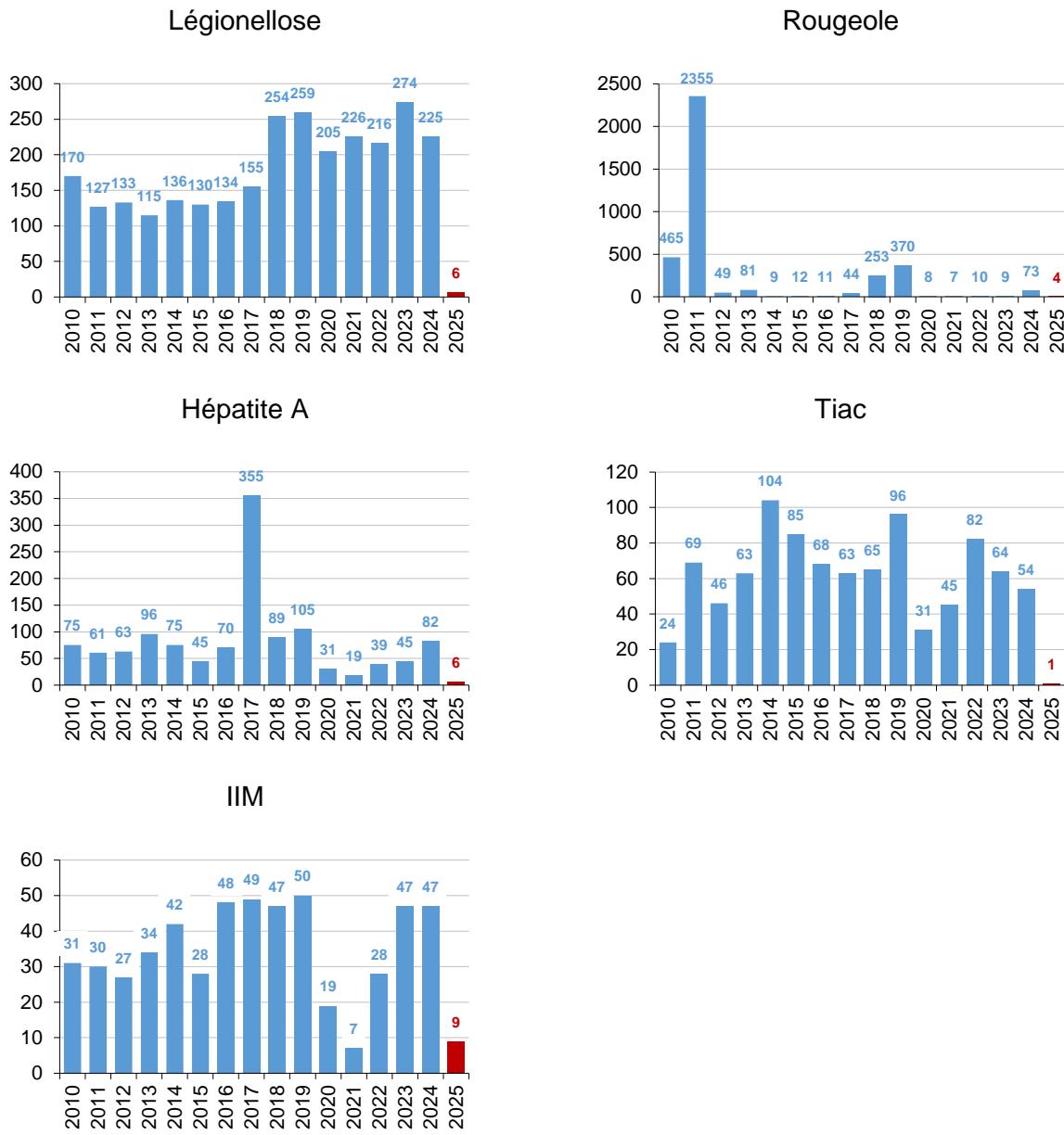
Synthèse au 24/02/2025

Tableau 1 : Nombre de MDO validées par Santé publique France en Paca, années 2024 et 2025

2025	Légionellose	Hépatite A	IIM	Rougeole	Tiac
Total (données provisoires)	6	6	9	4	1
Alpes-de-Haute-Provence	0	0	0	0	0
Hautes-Alpes	0	2	0	0	0
Alpes-Maritimes	1	1	4	2	0
Bouches-du-Rhône	2	2	3	1	1
Var	1	0	2	1	0
Vaucluse	2	1	0	0	0
Janvier	6	6	9	4	1
Février	0	0	0	0	0
Mars	0	0	0	0	0
Avril	0	0	0	0	0
Mai	0	0	0	0	0
Juin	0	0	0	0	0
Juillet	0	0	0	0	0
Août	0	0	0	0	0
Septembre	0	0	0	0	0
Octobre	0	0	0	0	0
Novembre	0	0	0	0	0
Décembre	0	0	0	0	0

2024	Légionellose	Hépatite A	IIM	Rougeole	Tiac
Total (données provisoires)	225	82	47	73	54
Alpes-de-Haute-Provence	6	3	1	4	2
Hautes-Alpes	5	1	2	1	1
Alpes-Maritimes	69	21	9	11	5
Bouches-du-Rhône	88	49	20	43	38
Var	38	7	8	8	5
Vaucluse	19	1	7	6	3
Janvier	12	8	8	3	3
Février	9	4	3	4	5
Mars	13	8	4	6	4
Avril	10	13	4	13	5
Mai	18	6	2	22	8
Juin	23	6	7	20	7
Juillet	27	4	1	2	7
Août	29	5	5	0	4
Septembre	24	9	2	2	3
Octobre	30	9	5	0	4
Novembre	20	6	2	0	0
Décembre	10	4	4	1	4

Figure 1 : Nombre de MDO validées par Santé publique France en Paca, années 2024 et 2025



Méthodologie

Maladies à déclaration obligatoire (MDO) du 1^{er} janvier 2024 au 31 janvier 2025, extraites le 26/02/2025 depuis la base de données de Santé publique France (données du mois de janvier non consolidées).

Les cas retenus pour l'analyse* sont les cas résidant en région Paca (ou notifiés en Paca si le département de résidence est absent ou si le cas ne réside pas en France). Pour les foyers de Tiac, la sélection est faite sur le département de signalement.

* Dates retenues pour l'analyse :

- Légionellose : date de début des signes ;
- Hépatite A : date de la confirmation biologique ;
- Infections invasives à méningocoque (IIM) : date d'hospitalisation ;
- Rougeole : date de l'éruption ;
- Toxi-infection alimentaire collective (Tiac) : date de signalement du foyer.

Actualités

- Santé publique, sécurité sanitaire : Santé publique France et l'Anses signent une nouvelle convention-cadre de collaboration**

L'Anses et Santé publique France ont signé une convention-cadre de collaboration pour une durée de quatre ans. Santé publique France et l'Anses s'engagent à mettre à profit leurs complémentarités pour mieux protéger la santé humaine dans une perspective « One Health – Une seule santé ». Les deux agences renforcent aussi leurs synergies pour anticiper les nouveaux défis sanitaires, environnementaux et sociaux.

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

- "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](#).

- 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](#).

- 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](#).

- Grippes aviaire et porcine : l'évolution de la situation internationale sous surveillance renforcée**

Les virus influenza circulent massivement au niveau international avec une augmentation des cas de transmission à l'être humain. Bien que le risque soit faible en France, Santé publique France accroît sa vigilance et renforce la surveillance.

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. 26 février 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 16 pages, 2025.

Directrice de publication : Caroline SEMAILLE

Dépôt légal : 26 février 2025

Contact : paca-corse@santepubliquefrance.fr