

## Surveillance sanitaire

**Semaine 09-2025. Date de publication : 5 mars 2025**

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



## Points clés de la semaine 09-2025

### Infections respiratoires aiguës (page 2)

**Grippe et syndromes grippaux** : 12<sup>ème</sup> 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 également en baisse mais reste élevée chez les 65 ans et plus.

**Bronchiolite (moins de 2 ans)** : l'épidémie est terminée depuis 3 semaines. Peu d'évolution dans l'activité aux urgences hospitalières, baisse de l'activité chez SOS Médecin.

**Covid-19** : activité faible dans les urgences hospitalières et chez SOS Médecins. Le niveau de circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées est très faible.

### Mortalité (page 10)

Pas d'excès significatif de mortalité toutes causes depuis la S07, que ce soit au niveau régional ou départemental.

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

### Risque allergique et pollens

Le risque allergique, 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 09-2025

**Grippe et syndromes grippaux** : 12<sup>ème</sup> 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 également en baisse mais reste élevée chez les 65 ans et plus.

**Bronchiolite (moins de 2 ans)** : l'épidémie est terminée depuis 3 semaines. Peu d'évolution dans l'activité aux urgences hospitalières, baisse de l'activité chez SOS Médecin.

**Covid-19** : activité faible dans les urgences hospitalières et chez SOS Médecins. Le niveau de circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées reste très faible.

Au niveau hexagonal :

- Pour la grippe : trois régions sont entrées en phase post-épidémique cette semaine (Normandie, Centre-Val-de-Loire et Corse). Les autres régions restent en épidémie.
- Pour la bronchiolite chez les moins de deux ans : trois régions sont toujours en phase post-épidémique (Auvergne-Rhône-Alpes, Bourgogne-Franche-Comté et Corse).

### Indicateurs clés

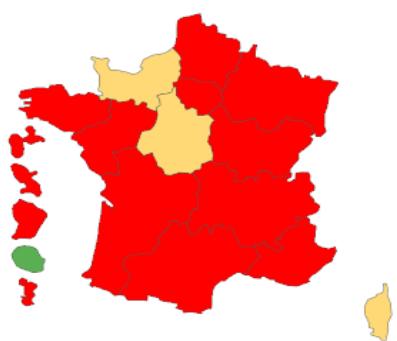
Part d'activité pour la pathologie parmi	Grippe et syndromes grippaux (tous âges)			Bronchiolite (< 2ans)			Covid-19 (tous âges)		
	S08	S09	Variation (S/S-1)	S08	S09	Variation (S/S-1)*	S08	S09	Variation (S/S-1)*
Les actes SOS Médecins (%)	14,9	11,5	⬇️	5,3	1,8	⬇️	0,3	0,2	↗️
Les passages aux urgences (%)	2,1	1,2	⬇️	6,0	5,8	↗️	0,1	0,1	↗️
Proportion d'hospitalisations après passage (%)	24,9	22,0	⬇️	38,9	37,8	↗️	50,0	60,0	↗️

\* *Evolutions 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<sup>1, 2, 3</sup>



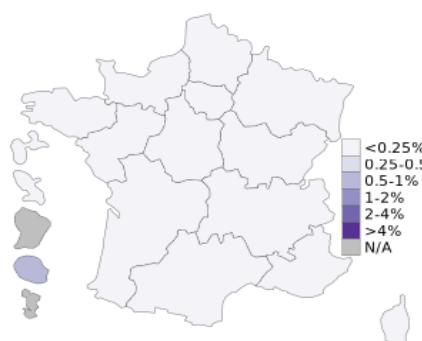
■ Pas d'alerte ■ Epidémie ■ Post-épidémie

Bronchiolite<sup>1, 2</sup>



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

Covid-19<sup>1</sup>



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

Mises à jour le 04/03/2025. \* Antilles : niveau d'alerte pour la S08. \*\* Données non disponibles pour Mayotte.

Sources : <sup>1</sup> OSCOUR®, <sup>2</sup> SOS Médecins, <sup>3</sup> réseau Sentinelles.

## Grippe et syndromes grippaux

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

En S09, 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). Cette tendance concerne toutes les classes d'âge. La proportion d'hospitalisations après passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal est en baisse de 2 points et oscille entre 20 et 24 % depuis la S03. Elle reste toujours élevée chez les 65 ans et plus (59 %) et les 75 ans et plus (70 %).

Depuis la S08, l'activité en lien avec la grippe est à des niveaux plus bas que ceux des pics épidémiques des deux saisons précédentes en ville et à l'hôpital.

Le taux d'incidence pour syndrome grippal relevé par le réseau Sentinelles, non encore consolidé, est en forte baisse en S09 : 58 pour 100 000 habitants (IC95% [0 ; 116]) vs 223 pour 100 000 habitants en S08 (IC95% [93 ; 353]).

Le taux de positivité des tests RT-PCR, pour grippe tous âges enregistrés, est en baisse dans les réseaux Relab (laboratoires de biologie médicale) (16,1 % vs 21,5 % en S08) et Renal (laboratoires hospitaliers) : 5,9 % vs 13,4 % en S08.

Depuis la S40, 4 311 virus de type A (4 302 A non sous-typé et 9 AH1N1) et 1 325 de type B ont été diagnostiqués dans le réseau Renal, soit 76,5 % de virus de type A. La proportion de virus de type B en S09 (39 %) est stable par rapport à S08.

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

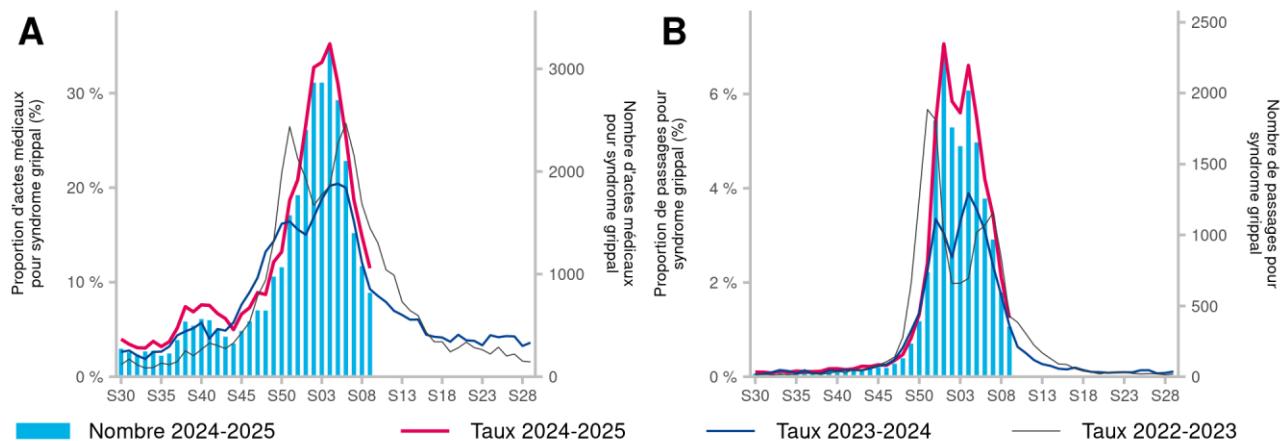
**Tableau 1 : Indicateurs de surveillance de la grippe/syndrome grippal en Paca (point au 04/03/2025)**

ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	S07	S08	S09	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour grippe/syndrome grippal	1413	1092	832	-23,8 %*
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour grippe/syndrome grippal (%)	18,7	14,9	11,5	-3,4 pts*
SERVICES DES URGENCES DU RESEAU OSCOUR				
Nombre de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal		S07	S08	S09
Nombre de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal	978	606	363	-40,1 %*
Proportion de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal (%)	3,4	2,1	1,2	-0,9 pt*
Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal		S07	S08	S09
Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal	196	151	80	-47,0 %*
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal (%)		S07	S08	S09
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal (%)	20,0	24,9	22,0	-2,9 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 04/03/2025)**



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

## Bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans

### Epidémie terminée

En S09, l'activité relative à la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans évolue peu dans les services des urgences et baisse significativement dans les associations SOS Médecins à un niveau faible (tableau 2, figure 2). La proportion d'hospitalisations après passage aux urgences évolue peu (38 %).

Le taux de positivité des tests RT-PCR (tous âges) pour VRS est en baisse en ville (réseau Relab : 2,5 % vs 3,1 % en S08) ainsi qu'à l'hôpital (réseau Renal : 1,4 % vs 2,5 % en S08).

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

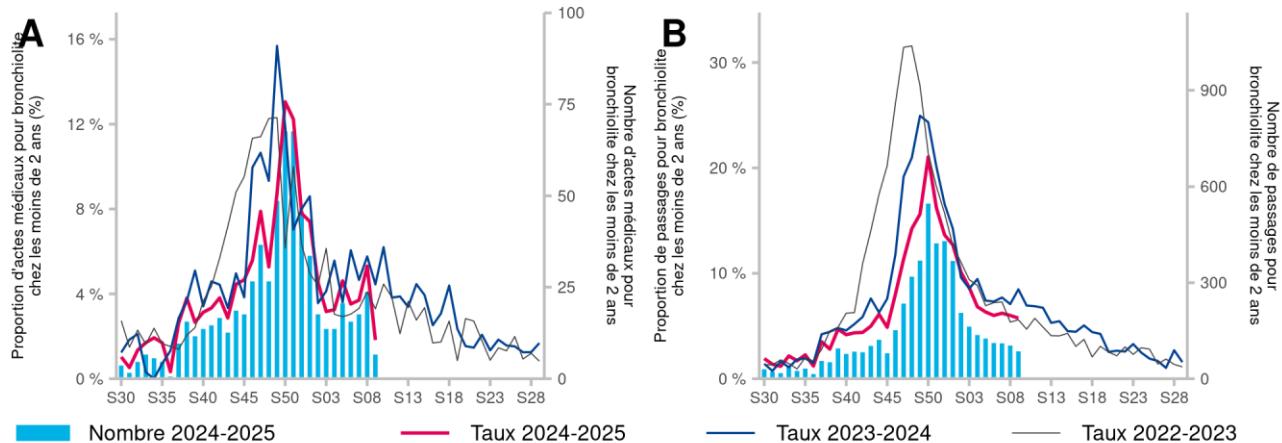
**Tableau 2 : Indicateurs de surveillance de la bronchiolite chez les moins de 2 ans en Paca (point au 04/03/2025)**

ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	S07	S08	S09	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour bronchiolite chez les moins de 2 ans	18	24	7	-70,8 %*
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (%)	3,7	5,3	1,8	-3,5 pts*
SERVICES DES URGENCES DU RESEAU OSCOUR	S07	S08	S09	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans	115	108	90	-16,7 %
Proportion de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (%)	6,2	6,0	5,8	-0,2 pt
Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans	45	42	34	-19,0 %
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (%)	39,1	38,9	37,8	-1,1 pt

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

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

**Figure 2 : Nombre et proportion d'actes médicaux SOS Médecins (A) et de passages aux urgences (B) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en Paca par rapport aux deux saisons précédentes (point au 04/03/2025)**



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

## Covid-19

En S09, 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 (2,6 % vs 2,0 % en S08) en ville (réseau Relab) et à l'hôpital (réseau Renal) : 1,2 % vs 0,5 % en S08.

Une tendance globale à la stabilisation du niveau de SARS-CoV-2 dans les eaux usées est observée. 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](#)

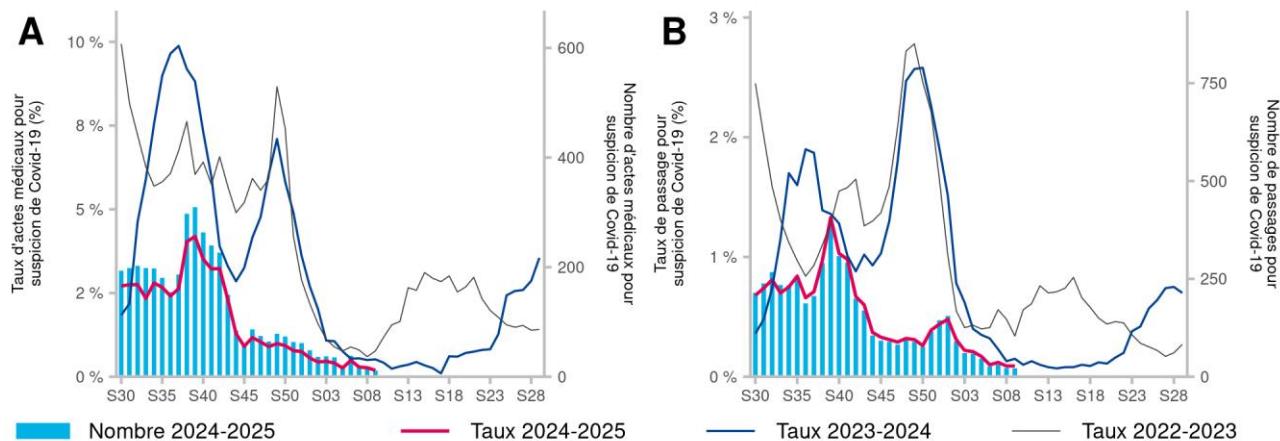
**Tableau 3 : Indicateurs de surveillance de la Covid-19 en Paca (point au 04/03/2025)**

INDICATEURS DE SURVEILLANCE	S07	S08	S09	Variation (S/S-1)
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour Covid-19 (%)	0,3	0,3	0,2	-0,1 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 (%)	40,0	50,0	60,0	+10,0 pts
Taux de positivité dans les laboratoires de ville (RELAB, %)	2,7	2,0	2,6	+0,6 pt
Taux de positivité dans les laboratoires hospitaliers (RENAL, %)	1,0	0,5	1,2	+0,7 pt

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

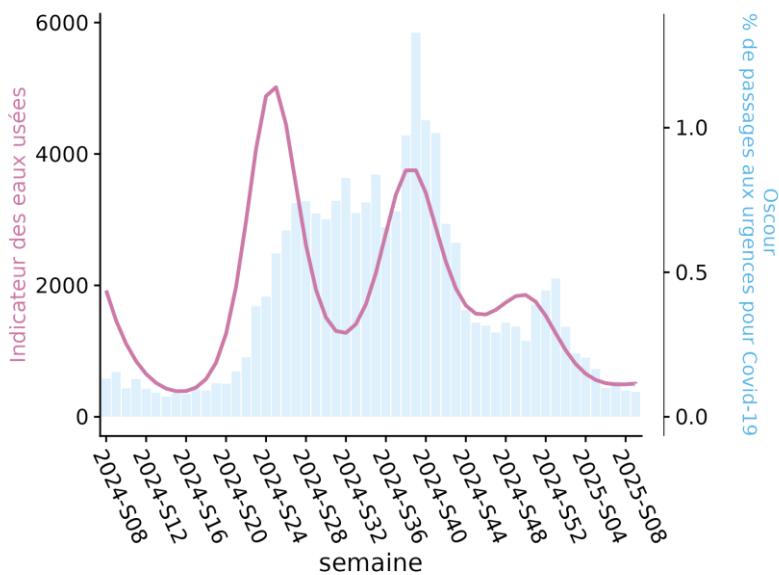
**Point d'attention : les pourcentages d'évolution sont à interpréter avec précaution au vu des faibles effectifs.**

**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 04/03/2025)**



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 S10-2024 à S09-2025, en Paca (point au 04/03/2025)**



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

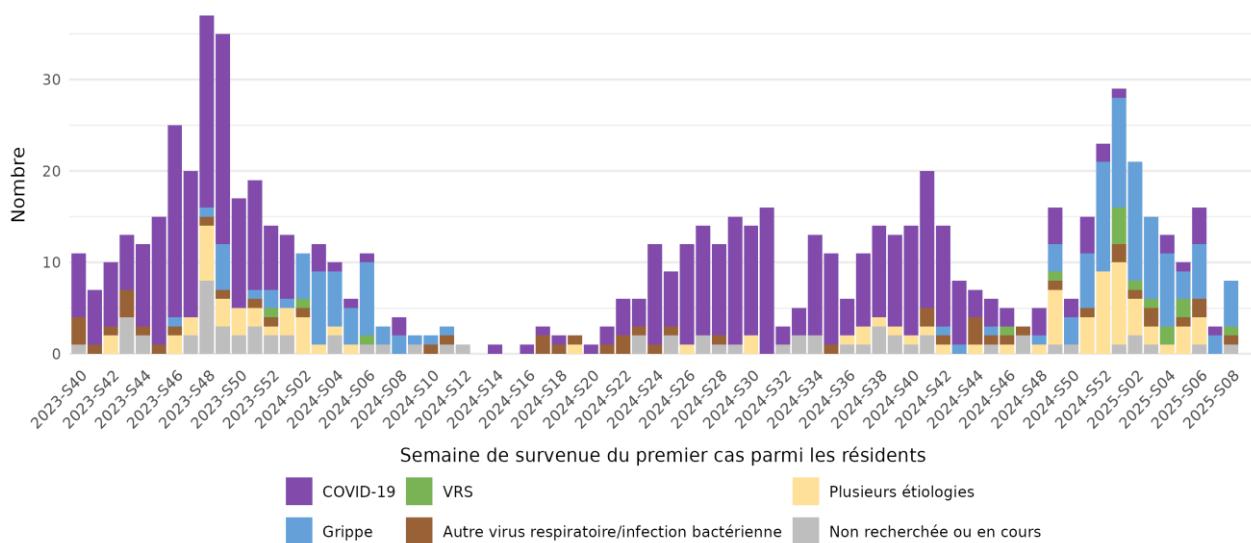
## IRA en établissements médico-sociaux (EMS)

Depuis le début de la surveillance saisonnière (semaine 40-2024), 257 épisodes de cas groupés d'IRA ont été signalés en région Paca, soit 6 nouveaux épisodes depuis le dernier bilan (Figure 5). Cent-sept épisodes (41,6 %) étaient en lien avec la Covid-19, 129 (50,2 %) avec un virus grippal et 34 (13,2 %) avec un VRS.

Parmi l'ensemble de ces épisodes, il a été signalé 3 093 malades chez les résidents (+47 depuis le dernier bilan), dont 145 hospitalisés (+2 depuis le dernier bilan) et 577 malades parmi le personnel (+13 depuis le dernier bilan). Cent-vingt décès ont été enregistrés sur cette période chez les résidents (+6 depuis le dernier bilan).

Les données de la S08 et de la S09 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 04/03/2025)**



Source : VoozIRA+. Exploitation : Santé publique France.

## IRA en réanimation

### Cas graves de grippe, Covid-19 et VRS

Au 04 mars, 187 cas graves de grippe (3 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-sept 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 4 cas de co-infection VRS/grippe (pas de 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 et une hypertension artérielle (40 % pour chacun), une pathologie cardiaque (24 %) et un diabète (19 %). Vingt-huit patients (17 % des données renseignées) étaient fumeurs actifs. Soixante patients (34 % des données renseignées) ne présentaient pas de SDRA, 21 un SDRA mineur, 54 un SDRA modéré et 44 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 8,9 jours (étendue : 1 – 66 jours) et la durée moyenne de séjour était de 10,4 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\*) était de 20 %\*\*.

\* Données non disponibles pour les 0-5 ans.

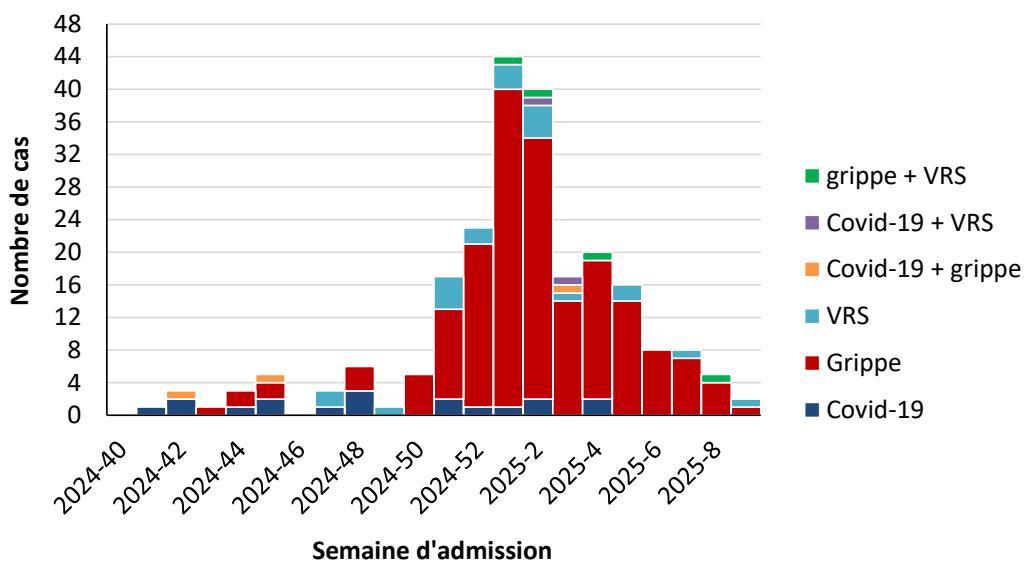
\*\* Pourcentage calculé sur les données renseignées : 46,1 % de données non disponibles).

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

**Concernant les cas de VRS**, les cas étaient surtout des hommes (sex-ratio H/F = 3,5) (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 (74 % des cas), une hypertension artérielle (52 %), une pathologie cardiaque (41 %) et un diabète (26 %). 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 (41 % des cas). Pour les patients sortis ou décédés, la durée médiane de ventilation était de 7,5 jours (étendue : 1 – 43 jours) et la durée médiane de séjour était de 10,3 jours (étendue : 1 – 45 jours).

Au 04/03, 174 patients étaient sortis de réanimation, 13 patients étaient encore en réanimation, 6 patients ont été transférés dans une autre réanimation hors du réseau sentinelle et 35 patients (+1 depuis le dernier bilan) étaient décédés : 26 cas de grippe (+1), 4 cas de Covid-19 et 7 cas d'infection à VRS dont deux cas de co-infection VRS/grippe.

**Figure 6 : Nombre de patients admis en service de réanimation pour une IRA par étiologie, Paca (point au 04/03/2025)**



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 04/05/2025)**

	<b>Covid-19</b> N = 23	<b>Grippe</b> N = 187	<b>VRS</b> N = 27
<b>Sexe</b>	N (%)	N (%)	N (%)
Femme	8 (35%)	92 (49%)	6 (22%)
Homme	15 (65%)	95 (51%)	21 (78%)
<b>Classes d'âge (années)</b>			
< 2 ans	2 (9%)	8 (4%)	0 (0%)
2-17 ans	0 (0%)	10 (5%)	0 (0%)
18-64 ans	3 (13%)	67 (36%)	10 (37%)
65 ans et plus	18 (78%)	102 (55%)	17 (63%)
<b>Co-infection grippe/SARS-CoV-2</b>	3 (13%)	3 (2%)	-
<b>Présence de comorbidité(s)</b>	21 (91%)	166 (89%)	26 (96%)
<b>Syndrome de détresse respiratoire aiguë</b>			
Aucun	10 (48%)	60 (34%)	9 (38%)
Mineur	1 (5%)	21 (12%)	2 (8%)
Modéré	5 (24%)	54 (30%)	10 (42%)
Sévère	5 (24%)	44 (25%)	3 (13%)
Non renseigné	2	8	3
<b>Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive</b>			
Aucune	1 (4%)	4 (2%)	0 (0%)
O <sub>2</sub> (Lunettes/masque)	4 (17%)	11 (6%)	1 (4%)
Ventilation non-invasive	6 (26%)	32 (17%)	11 (41%)
Oxygénothérapie haut-débit	6 (26%)	60 (32%)	6 (22%)
Ventilation invasive	6 (26%)	75 (40%)	9 (33%)
Assistance extracorporelle	0 (0%)	5 (3%)	0 (0%)
Non renseigné	-	-	-
<b>Devenir</b>			
Décès	4 (18%)	26 (15%)	7 (28%)
Sortie de réanimation	18 (82%)	144 (85%)	18 (72%)
Non renseigné/Transfert	1	17	2

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.

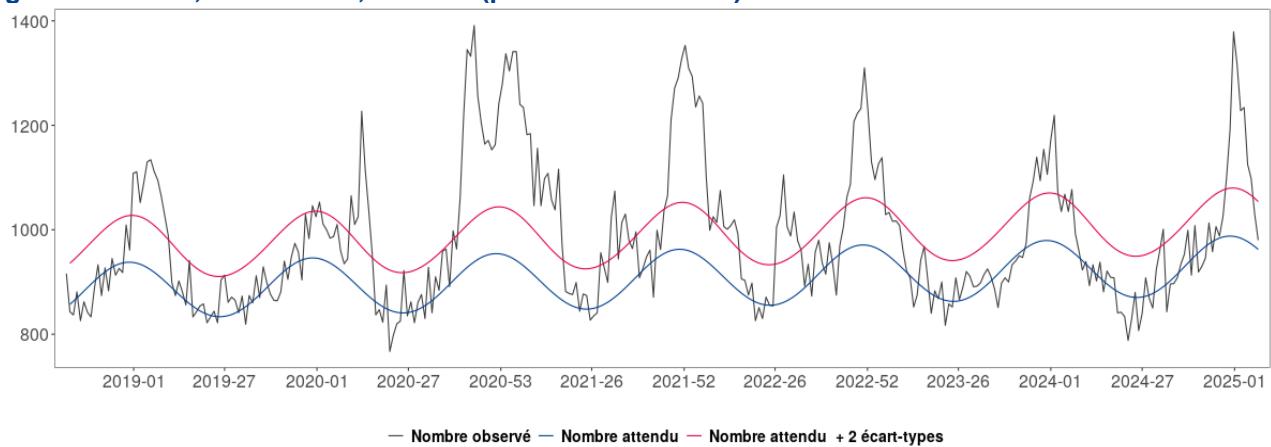
**Nouveau cette saison** : le dispositif de surveillance microbiologique des eaux usées (SUM'EAU) permet de suivre la circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées. En Paca, le suivi est réalisé auprès de 4 stations de traitement des eaux usées (situées à Cannes, Marseille, Nice et Toulon) selon une 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

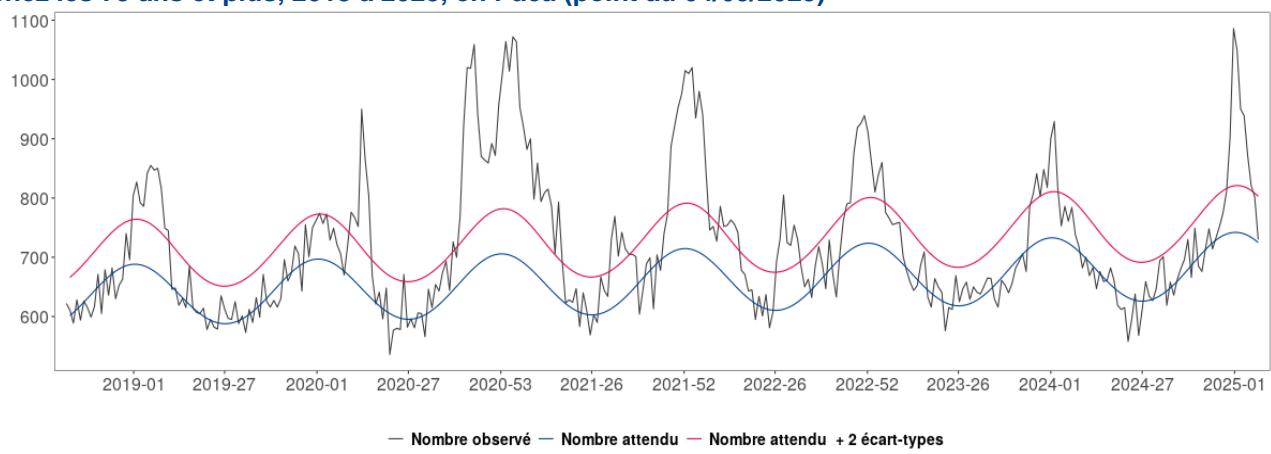
Pas d'excès significatif de mortalité toutes causes depuis la S07 incluse, que ce soit au niveau régional ou départemental.

**Figure 1 : Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges confondus, 2018 à 2025, en Paca (point au 04/03/2025)**



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 04/03/2025)**



Source : Insee. Exploitation : Santé publique France.

### Certification électronique

En semaine 09 (données non consolidées), parmi les 662 décès déclarés par certificat électronique en région Paca, 2,4 % l'ont été avec une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès (vs 2,8 % en S08 et 5,4 % en S07).

La Covid-19 était mentionnée dans 0,9 % des décès (vs 0,5 % en S08 et 0,9 % en S07).

## 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 maladies cardiovasculaires en France : un impact majeur et des inégalités persistantes**

Deuxième cause de mortalité avec 140000 décès, ces pathologies sont responsables de plus d'un million d'hospitalisations chez les adultes chaque année. Elles représentent un poids considérable sur la santé publique et le système de soins, marqué par de fortes inégalités sociales et territoriales. Ces résultats soulignent la nécessité d'améliorer la prise en charge et de renforcer la prévention pour réduire efficacement les facteurs de risque associés.

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

- **BEH n°HS (04 mars 2025) Épidémiologie des maladies cardiovasculaires en France**

- Éditorial de Caroline Semaille : santé cardiovasculaire, de nombreux défis à relever !
- Avant-propos : prévention des maladies cardiovasculaires : un effort coordonné de grande ampleur est nécessaire
- Épidémiologie des cardiopathies ischémiques en France
- Épidémiologie des accidents vasculaires cérébraux en France
- Épidémiologie de l'insuffisance cardiaque en France
- Épidémiologie des maladies aortiques et artérielles périphériques en France en 2022

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

- **Incidence des cancers chez les adolescents et jeunes adultes, âgés de 15 à 39 ans et évolutions entre 2000 et 2020 dans les départements de France hexagonale couverts par un registre général**

L'incidence des cancers (nombre de nouveaux cas) est publiée pour la première fois en France chez les adolescents et les jeunes adultes de 15 à 39 ans.

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

- **Chido à Mayotte. Bulletin du 27 février 2025**

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

- **Gastro-entérites aiguës. Bulletin du 27 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. 5 mars 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 13 pages, 2025.

**Directrice de publication :** Caroline SEMAILLE

**Dépôt légal :** 5 mars 2025

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