

Surveillance sanitaire

Semaine 16-2025. Date de publication : 23 avril 2025

Édition Provence-Alpes-Côte d'Azur

Points clés de la semaine 16-2025

Infections respiratoires aiguës. Bilan de la saison hivernale 2024-2025 (page 2)

Grippe et syndromes grippaux

- Epidémie d'une durée de 12 semaines de début décembre (S50-2024) à fin février (S09-2025)
- Intensité très élevée en médecine de ville et à l'hôpital
- Fort impact de l'épidémie en termes de mortalité
- Co-circulation inhabituelle des 3 virus A(H1N1)_{pdm09}, A(H3N2) et B/Victoria
- Couverture vaccinale estimée à 50 % chez les 65 ans et plus, et 21 % chez les moins de 65 ans à risque, relativement stable en comparaison avec celle de 2023-2024.

Bronchiolite

- Epidémie de courte durée (8 semaines) de mi-novembre (S47-2024) à mi-janvier (S02-2025)
- Epidémie de faible intensité

Covid-19

Circulation virale et activité syndromique à des niveaux faibles durant toute la saison hivernale 2024-25

Coqueluche (page 11)

Malgré une augmentation du taux de positivité des tests PCR pour coqueluche en mars, l'activité en lien avec la coqueluche aux urgences et dans les associations SOS Médecins reste faible en région Paca.

Mortalité (page 13)

Pas de surmortalité observée en région Paca.

Vaccination

A l'occasion de la semaine européenne de la vaccination (du 27 avril au 3 mai 2025), Santé publique France publiera le lundi 28 avril la mise à jour des données de couverture vaccinale au niveau national et régional.

En savoir plus : [semaine européenne de la vaccination](#)

Infections respiratoires aiguës

Grippe et syndromes grippaux

L'épidémie de grippe s'est déclarée en région Paca en S50-2024 et a duré 12 semaines pour s'achever en S09-2025. Le pic épidémique a été observée fin janvier (S04-2025). La durée de l'épidémie de cette saison reste dans la moyenne de celles observées depuis la saison 2016-2017 (figure 1).

Figure 1 : Périodes épidémiques de grippe, Paca, saisons hivernales 2016-2017 à 2024-2025

	46	47	48	49	50	51	52	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	Durée épidémie
Saison 2016-2017					1	2	3	4	Pic	Pic	7	8	9												9	
Saison 2017-2018					1	2	Pic	Pic	5	6	7	8	9	10	11	12	13								13	
Saison 2018-2019									1	2	3	4	Pic	6	7	8	9								9	
Saison 2019-2020									1	2	3	4	Pic	6	7	8	9	10							10	
Saison 2020-2021										1	2	3	4	5	Pic	8	9	10							0	
Saison 2021-2022										1	2	3	4	5	6	7	Pic	9	10	11	12	13	14	15	15	
Saison 2022-2023					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Pic	13	14	15	16	17			17		
Saison 2023-2024					1	2	3	Pic	5	6	7	Pic	9	10	11	12	13	14							14	
Saison 2024-2025					1	2	3	4	5	6	Pic	8	9	10	11	12									12	

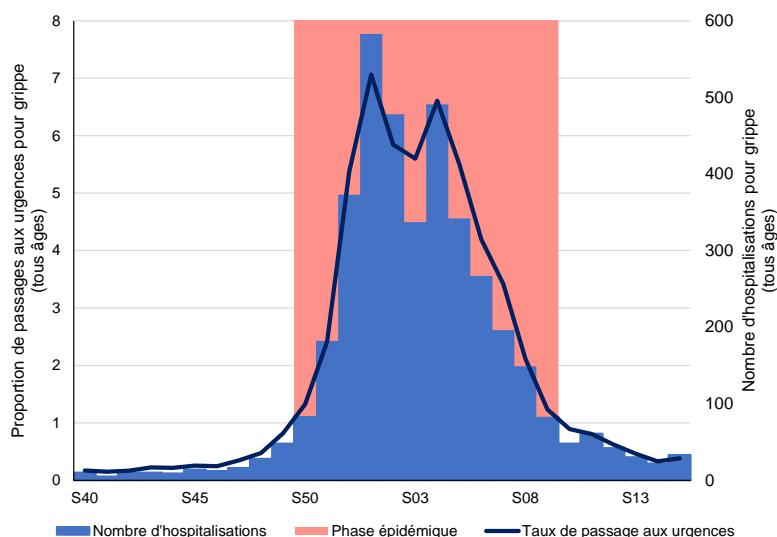
Sources : OSCOUR®, SOS Médecins, réseau Sentinelles. Exploitation : Santé publique France

Passages aux urgences et hospitalisations

Au niveau hospitalier, 2 pics épidémiques ont été observés, le premier en S01-2025 et le second en S04-2025 (figure 2). Pendant la phase épidémique, 15 630 passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal tous âges ont été enregistrés dont 3 565 suivis d'une hospitalisation. Le taux moyen de passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal s'élevait à 4,3 % (maximum = 7,1 %) et le taux moyen d'hospitalisation à 23 % (maximum = 27 %).

Les passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal ont surtout concerné les enfants de moins de 15 ans (qui ont représenté 47 % des passages pour grippe/syndrome grippal tous âges) alors que les hospitalisations après passages ont principalement impliqué les sujets de 75 ans et plus (45 % des hospitalisations pour grippe/syndrome grippal tous âge). Le taux moyen de passage pour grippe/syndrome grippal le plus élevé (9 %) a été observé chez les enfants de moins de 5 ans (maximum = 15 %). Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal est resté très élevé chez les 75 ans et plus tout au long de l'épidémie (64 % en moyenne, maximum = 71 %).

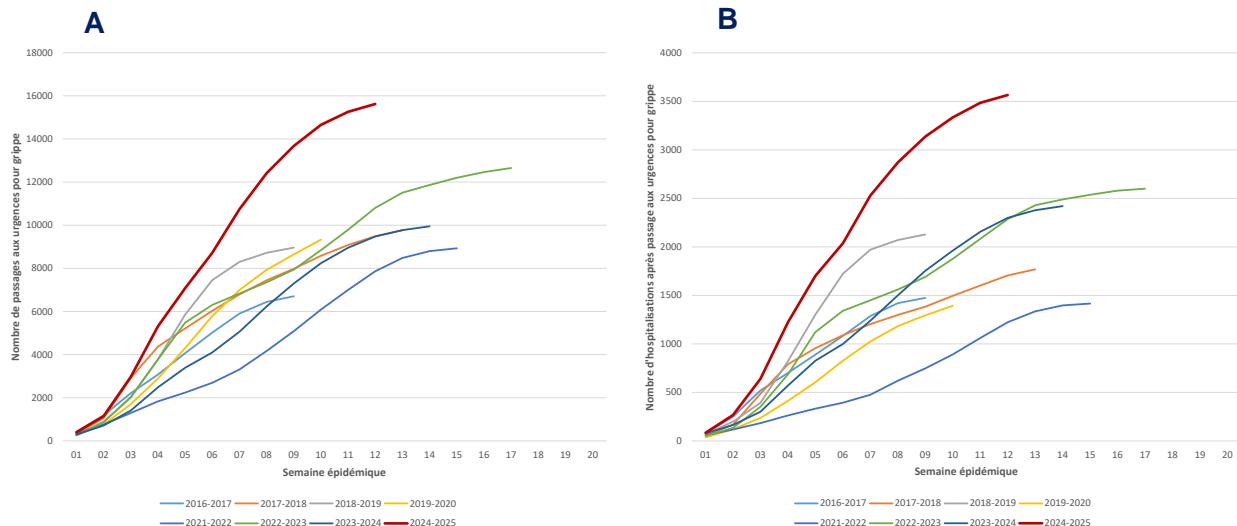
Figure 2 : Proportion de passage aux urgences et nombre d'hospitalisations pour grippe/syndrome grippal tous âges, Paca, S40-2024 à S15-2025



Source : OSCOUR®. Exploitation : Santé publique France

L'épidémie de grippe de la saison 2024-2025 a été marquée par une augmentation rapide du nombre de passages aux urgences et d'hospitalisations pour grippe/syndrome grippal dès le début de l'épidémie ainsi qu'un nombre cumulé de passages aux urgences et d'hospitalisations le plus élevé depuis la saison hivernale 2016-2017 (figures 3A et 3B).

Figure 3 : Effectifs cumulés de passages aux urgences (A) et d'hospitalisations (B) pour grippe/syndrome grippal sur les périodes épidémique 2016-2017 à 2024-2025, Paca (la saison 2024-2025 est en rouge)



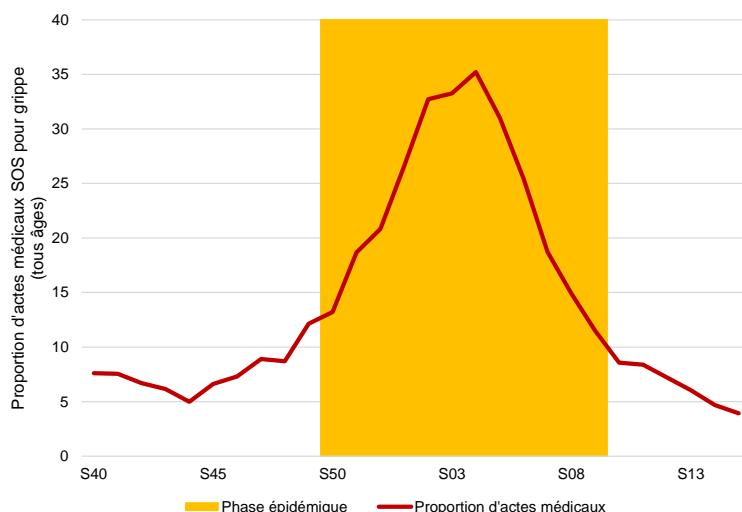
Source : OSCOUR®. Exploitation : Santé publique France

Actes médicaux SOS Médecins

Chez SOS Médecins, le pic épidémique a été observé en S04-2025 (figure 4). Pendant la phase épidémique, 24 029 actes médicaux pour grippe/syndrome grippal ont été enregistrés soit 24 % des actes codés sur la période (35 % au pic épidémique). C'est l'activité pour grippe la plus importante jamais enregistrée en région Paca.

Les actes médicaux pour grippe/syndrome grippal ont principalement concerné les 15-74 ans (qui représentaient 62 % des actes médicaux pour grippe/syndrome grippal tous âges sur la période épidémique).

Figure 4 : Nombre et proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour grippe/syndrome grippal tous âges, Paca, S40-2024 à S15-2025



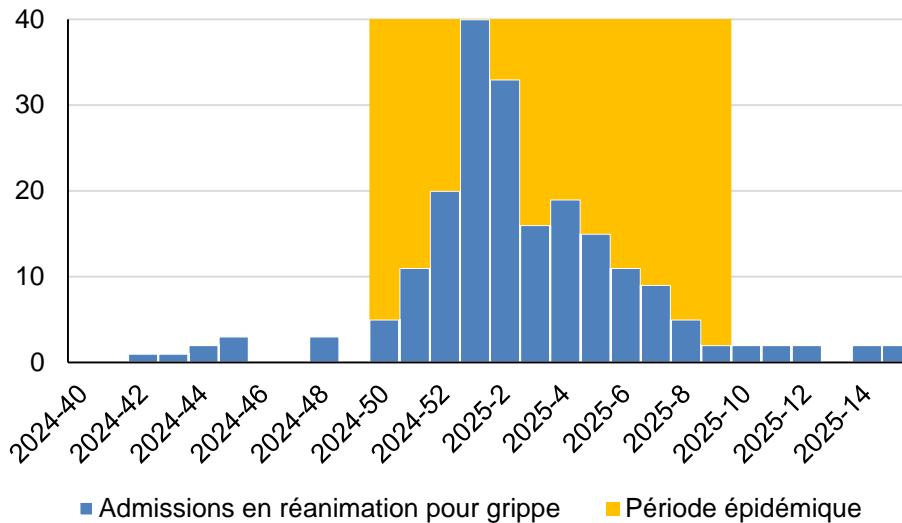
Source : SOS Médecins. Exploitation : Santé publique France

Cas graves de grippe en réanimation

Entre le 30 septembre 2024 et le 13 avril 2025, 206 cas graves de grippe ont été admis dans un des services du réseau des réanimations sentinelles mis en place par Santé publique France, dont 186 pendant la période épidémique (figure 5). Le pic d'admission a été observé en S01-2025.

Le sex-ratio H/F était de 1,1. L'âge médian s'élevait à 65,5 ans (étendue : 0 – 88 ans). La plupart des cas avait une comorbidité (87 %). Le taux de vaccination dans la population à risque de complications (les 65 ans et plus et les moins de 65 ans avec comorbidités) était très faible, environ 20 %.

Figure 5 : Nombre de patients admis en service de réanimation pour grippe, Paca, S40-2024 à S15-2025



Source : Santé publique France

Virologie

Sur le plan virologique, l'épidémie 2024-25 a été caractérisée par une co-circulation à des niveaux élevés des trois virus grippaux saisonniers, ce qui est inhabituel. Le sous-type A(H1N1)_{pdm09} a légèrement prédominé par rapport au sous-type A(H3N2) et au virus B/Victoria jusqu'en S02, puis sa part a diminué progressivement au profit des deux autres (en savoir plus : [bilan national IRA saison hivernale 2024/2025](#)).

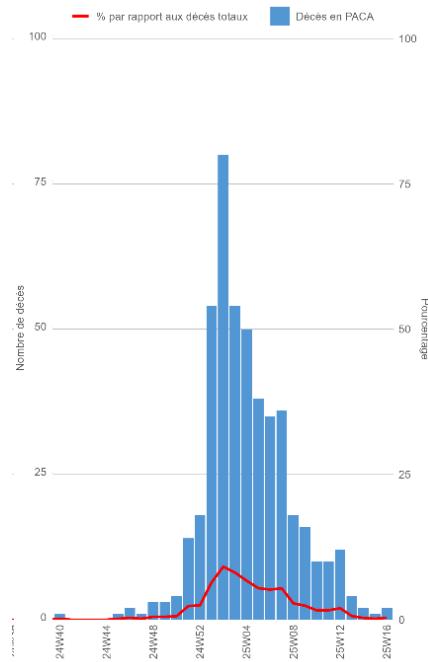
Mortalité

Parmi les 17 906 décès déclarés par certificat électronique en région Paca entre la S40-2024 et la S15-2025, 2,6 % l'ont été avec une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès.

Cette proportion a augmenté dès la S48-2024 pour atteindre un pic en S02-2025 où elle a atteint la valeur de 9,2 % (figure 6).

Ces décès concernaient principalement des sujets âgés de 85 ans ou plus (59,1 %) et entre 65 et 84 ans (34,7 %).

Figure 6 : Nombre de décès avec mention de grippe et part parmi l'ensemble des décès certifiés électroniquement, Paca, S40-2024 à S15-2025



Source : Inserm-CepiDC. Exploitation : Santé publique France

Vaccination

À l'issue de la campagne de vaccination contre la grippe¹, les couvertures vaccinales estimées au 28 février 2025 s'élevaient en région Paca à 43 % chez les personnes à risque ciblées par la vaccination : 50 % chez les 65 ans ou plus et 21 % chez les moins de 65 ans à risque de grippe sévère.

Ces couvertures vaccinales restaient insuffisantes et inférieures au niveau national (respectivement 46,5 %, 54 % et 25 %). Elles sont restées relativement stables par rapport à celles de la saison 2023-2024.

¹ La campagne de vaccination contre la grippe et le Covid-19 a été prolongée jusqu'au 28 février 2025 (au lieu du 31 janvier).

Bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans

L'épidémie de bronchiolite s'est déclarée en région Paca en S47-2024 et a duré 8 semaines pour s'achever en S02-2025. Le pic épidémique a été observée mi-décembre (S50-2024). La durée de l'épidémie de cette saison a été courte en comparaison avec celles observées depuis la saison 2016-2017 (figure 7).

Figure 7 : Périodes épidémiques de bronchiolite, Paca, saisons hivernales 2016-2017 à 2024-2025

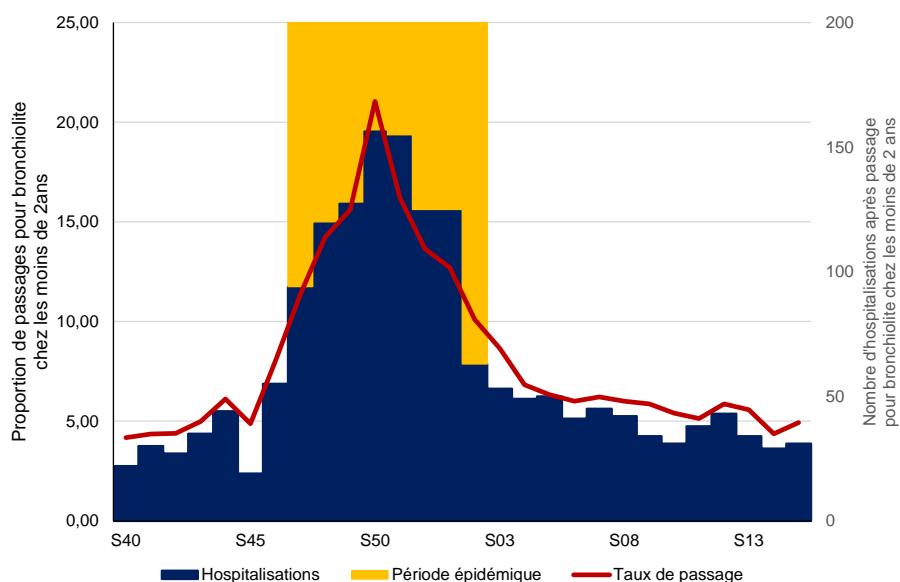
	46	47	48	49	50	51	52	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	Durée épidémie
Saison 2016-2017	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10															10	
Saison 2017-2018	1	2	3	4	Pic	6	7	8	9	10	11														11	
Saison 2018-2019	1	2	3	4	Pic	6	7	8	9	10	11														11	
Saison 2019-2020	1	2	3	4	5	Pic	7	8	9	10	11														11	
Saison 2020-2021												1	2	3	4	5	Pic	7	8	9	10				10	
Saison 2021-2022	6	7	Pic	9	10	11	12	13																	13	
Saison 2022-2023	5	Pic	Pic	8	9	10	11	12	13	14															14	
Saison 2023-2024	1	2	3	Pic	Pic	6	7	8	9																9	
Saison 2024-2025	1	2	3	Pic	5	6	7	8																	8	

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

Passages aux urgences et hospitalisations

Pendant la phase épidémique, 2 929 passages aux urgences pour bronchiolite ont été enregistrés chez les enfants de moins de 2 ans, dont 967 suivis d'une hospitalisation (figure 8). Le taux moyen de passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal s'élevait à 14,5 % (21,0 % au pic épidémique) et le taux moyen d'hospitalisation à 33 % (étendue : 29 à 39 %).

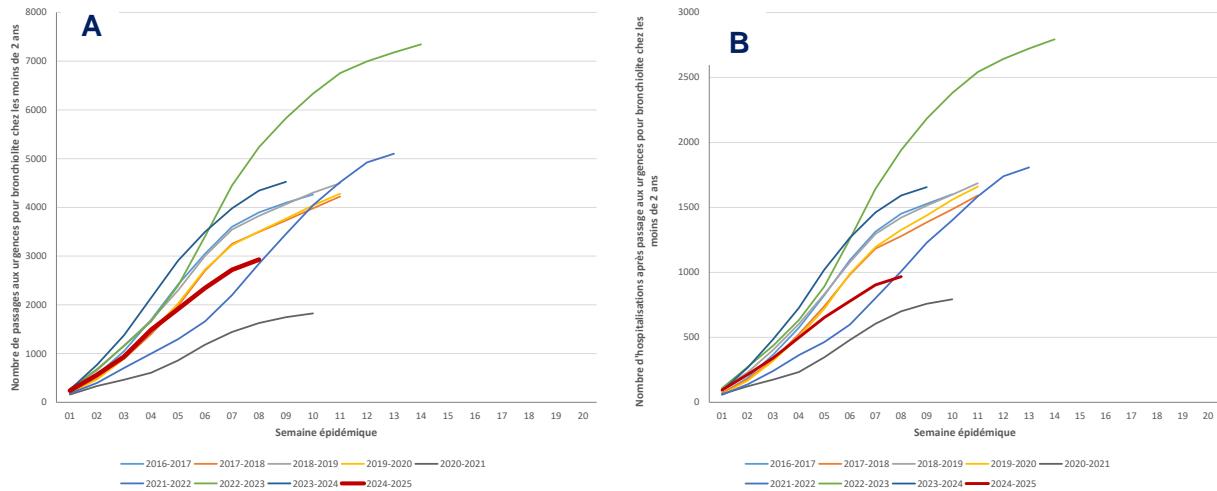
Figure 8 : Proportion de passage aux urgences et nombre d'hospitalisations pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans, Paca, S40-2024 à S15-2025



Source : OSCOUR®. Exploitation : Santé publique France

Au cours de la saison 2024-2025, le nombre cumulé de passages aux urgences et d'hospitalisations pour bronchiolite a été le plus faible depuis la saison hivernale 2016-2017, à l'exception de l'épidémie tardive post Covid-19 au printemps 2021 (figures 9A et 9B).

Figure 9 : Effectifs cumulés de passages aux urgences pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans sur les périodes épidémique 2016-2017 à 2024-2025, Paca (la saison 2024-2025 est en rouge)

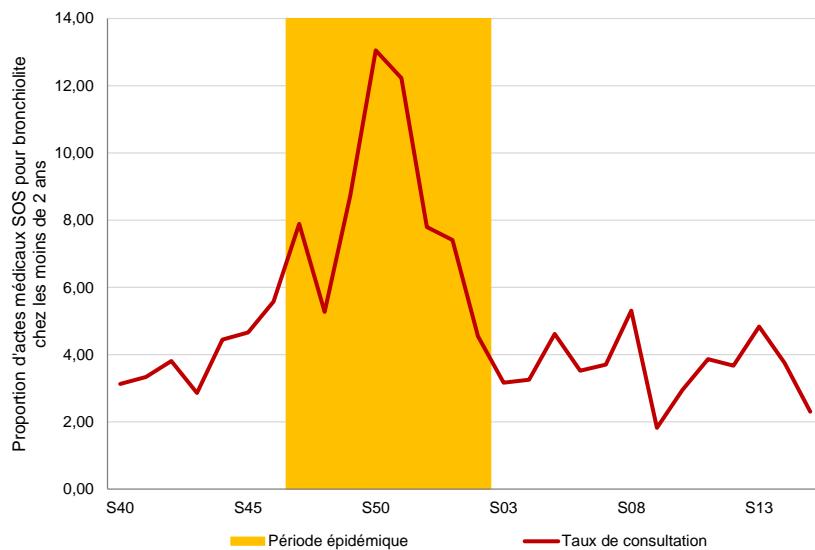


Source : OSCOUR®. Exploitation : Santé publique France

Actes médicaux SOS Médecins

Pendant la phase épidémique, 347 actes médicaux SOS Médecins pour bronchiolite ont été enregistrés chez les moins de 2 ans soit 8,5 % des actes codés sur la période (13 % au pic épidémique) (figure 10).

Figure 10 : Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans, Paca, S40-2024 à S15-2025

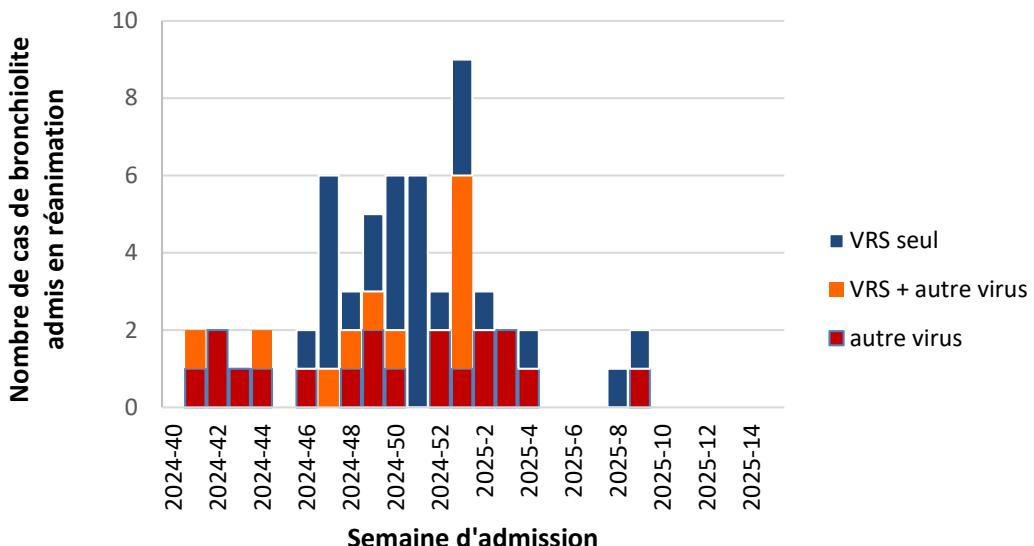


Source : SOS Médecins. Exploitation : Santé publique France

Cas graves de bronchiolite en réanimation

Au cours de la saison 2024-2025, 57 cas graves de bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans ont été signalés par les services de réanimation pédiatrique ou néonatale de la région Paca, dont 41 cas admis pendant la phase épidémique (figure 11). Le sex-ratio H/F était égal à 0,97. Les cas étaient en majorité âgés de 2 mois ou moins (65 %). Seize enfants (28 %) avaient au moins une comorbidité. Dix-neuf cas (38 % des informations renseignées – données non disponibles pour 7 enfants) avaient reçu un traitement préventif (Beyfortus®) avant leur admission en réanimation.

Figure 11 : Nombre d'enfants de moins de 2 ans admis en service de réanimation pédiatrique ou néonatale pour bronchiolite par étiologie, Paca, S40-2024 à S15-2025

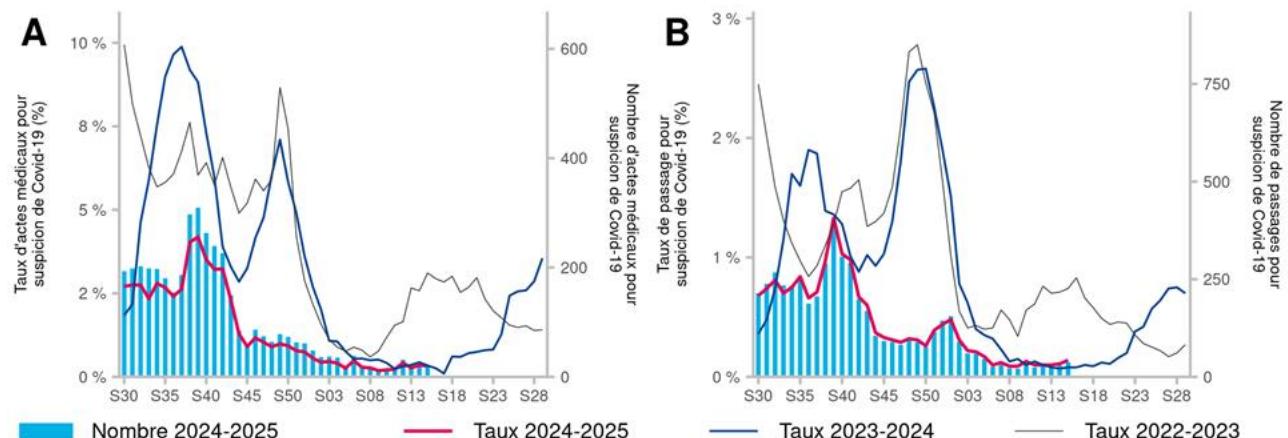


Source : Santé publique France

Covid-19

Depuis fin septembre 2024, la circulation du SARS-CoV-2 est restée faible tout au long de la saison hivernale 2024-2025 (taux de positivité des tests RT-PCR en ville et à l'hôpital, niveau de circulation dans les eaux usées), de même que l'activité en lien avec la Covid-19 dans les associations SOS Médecins et les services des urgences (figures 12A et 12B).

Figure 12 : 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



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

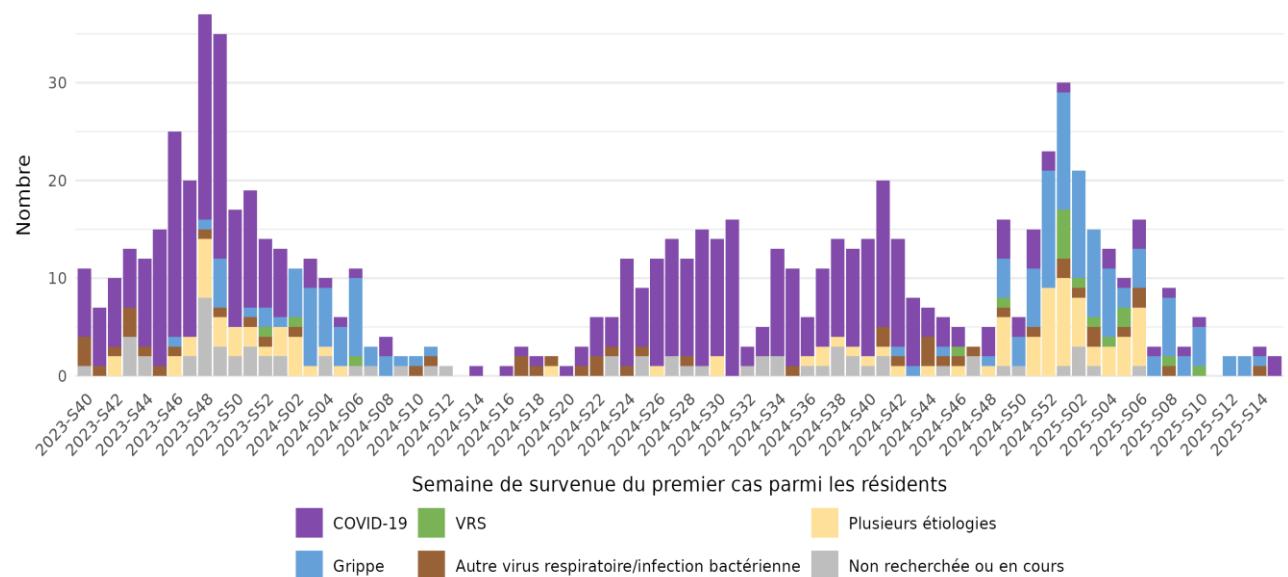
IRA en établissements médico-sociaux (EMS)

Pendant la période de surveillance saisonnière (S40-2024 à S15-2025), 277 épisodes de cas groupés d'IRA ont été signalés en région Paca (Figure 13).

Cent-quarante-et-un (50,9 %) épisodes étaient en lien avec un virus grippal, 119 (43 %) avec la Covid-19 et 37 (13,4 %) avec un VRS (virus seuls ou dans le cadre de co-infections). A partir de début décembre (S49), le nombre d'IRA en lien avec le Sars-CoV2 seul était très inférieur à celui de la saison précédente et largement minoritaire par rapport aux IRA à virus grippal seul ou liées à des co-infections.

Parmi l'ensemble de ces épisodes, il a été signalé 3 579 malades chez les résidents, dont 161 hospitalisés et 658 malades parmi le personnel. Cent-soixante-deux décès ont été enregistrés sur cette période chez les résidents.

Figure 13: Nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA en EMS par étiologie, Paca, S39-2023 à S15-2025



Source : VoozIRA+. Exploitation : Santé publique France.

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 (réseau Relab) et hospitaliers (réseau 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) a permis de suivre la circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées. En Paca, le suivi a été 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 depuis cette saison au niveau régional, correspond au ratio de concentration virale de SARS-CoV-2 sur la concentration en azote ammoniacal.

Coqueluche

Synthèse de la semaine 16-2025

La coqueluche est une pathologie saisonnière avec recrudescence au printemps. Suite à la forte épidémie de 2024, son évolution est suivie régulièrement par Santé publique France afin de savoir si la baisse observée en fin d'année 2024 a marqué la fin d'un cycle épidémique ou représente une baisse intermédiaire pendant l'hiver au sein d'un même cycle s'étendant sur deux années.

Au niveau national, dans les données du réseau 3 labos, il est observé une augmentation du taux de positivité (TP) des tests PCR pour coqueluche en mars et avril.

En région Paca, l'activité relative à la coqueluche à l'hôpital et dans les associations SOS Médecins reste faible (figures 1A et 1B, tableau 1). Après avoir augmenté en mars, le TP provisoire des tests PCR pour coqueluche a diminué en avril 2025 (5 % vs 9,5% en mars) (figure 2).

Les données du mois d'avril ne sont pas consolidées.

Surveillance en ville et en milieu hospitalier

Tableau 1 : Indicateurs de surveillance de la coqueluche en Paca (point au 23/04/2025)

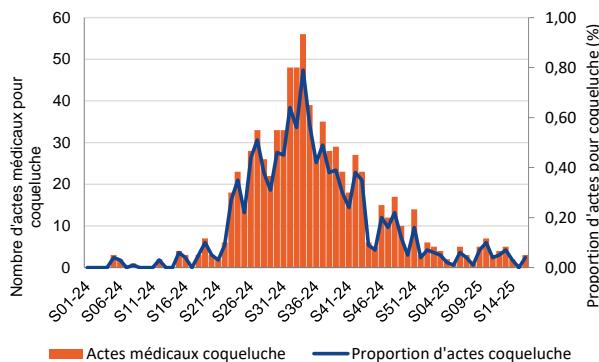
INDICATEURS DE SURVEILLANCE	S14	S15	S16	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour coqueluche	6	2	2	0,0 %
Proportion d'hospitalisation après passage aux urgences pour coqueluche (%)	33	50	0	-50 pt
Nombre d'actes médicaux chez SOS Médecins pour coqueluche	2	0	3	NC

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

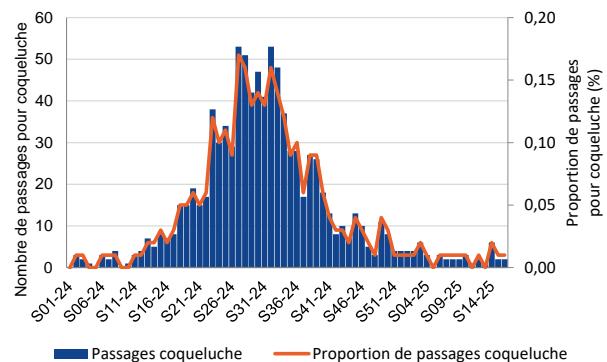
Point d'attention : les pourcentages d'évolution sont à interpréter avec précaution au vu des faibles effectifs.

Figure 1 : Nombre et proportion d'actes médicaux SOS Médecins (A) et de passages aux urgences (B) pour coqueluche en Paca (point au 23/04/2025)

A – SOS Médecins



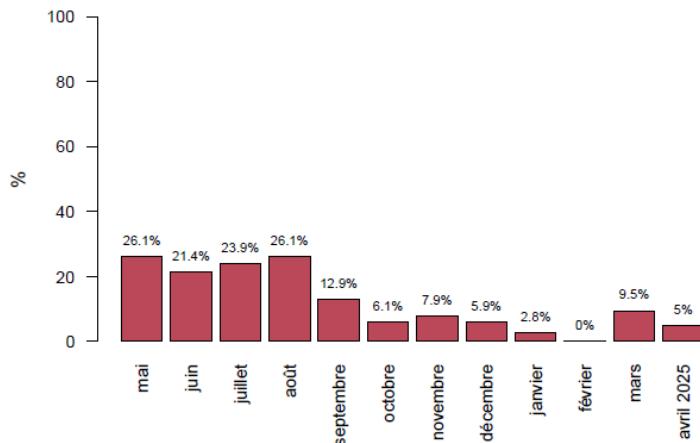
B – Passages aux urgences



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

Surveillance biologique

Figure 2 : Taux de positivité pour coqueluche parmi les tests PCR en Paca, mai 2024 – avril 2025 2024 (point au 17/04/2025)



Source : 3 labos. Exploitation : Santé publique France

Méthodologie

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

Les résultats des tests biologiques proviennent du réseau 3 labos.

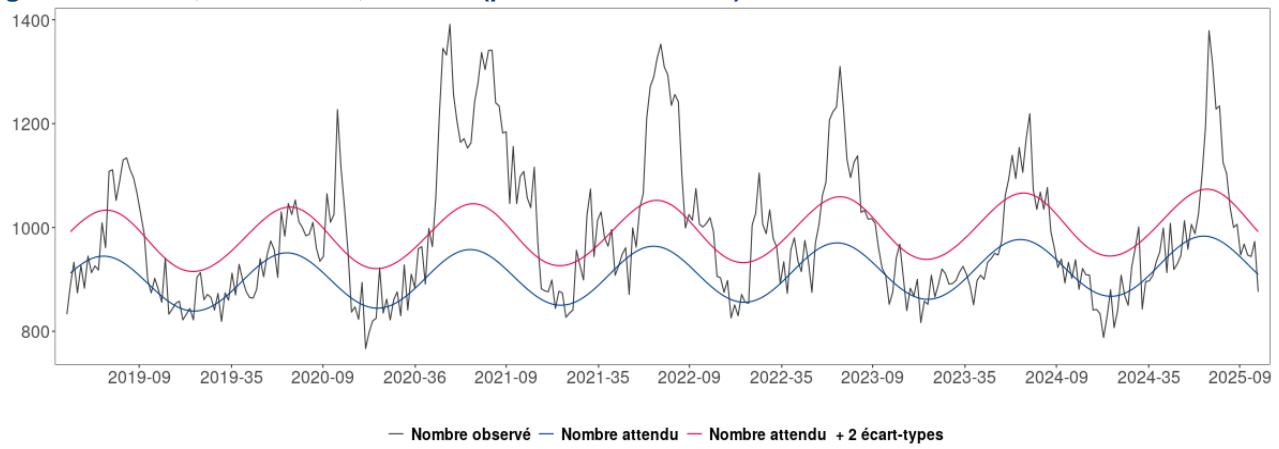
Mortalité toutes causes

Synthèse de la semaine 15-2025

Aucun excès significatif de mortalité toutes causes n'est observé au niveau régional en S15.

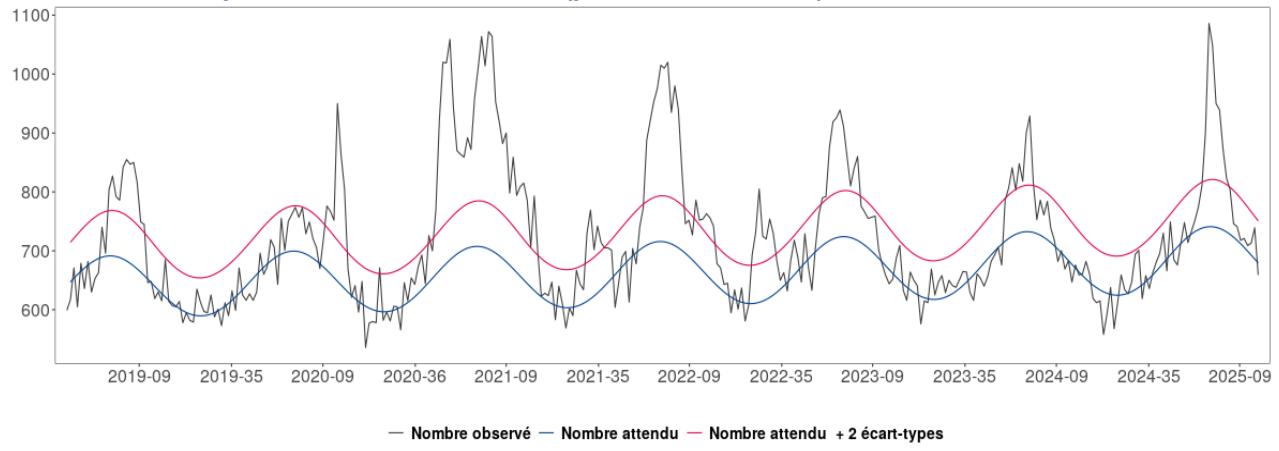
Les données de la dernière semaine ne sont pas présentées car en cours de consolidation.

Figure 1 : Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges confondus, 2018 à 2025, en Paca (point au 23/04/2025)



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 23/04/2025)



Source : Insee. Exploitation : Santé publique France.

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

- **Chikungunya à La Réunion : une épidémie toujours en cours qui nécessite la vigilance de tous**

L'Île de La Réunion fait face à une épidémie de chikungunya. Plus de 33 000 cas ont déjà été confirmés sur le territoire depuis le début de l'année 2025. Les autorités appellent à la vigilance et rappellent les gestes essentiels pour se protéger des moustiques.

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

- **Gastro-entérites aiguës. Bulletin du 17 avril 2025**

L'activité en lien avec les gastro-entérites reste à un niveau élevé.

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

- **Infections respiratoires aiguës (grippe, bronchiolite, COVID-19)**

Bilan national de la saison 2024-2025.

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

- **Le « proto », des cas d'intoxication toujours en augmentation**

Depuis 2020, les signalements d'intoxications liées à l'usage détourné du protoxyde d'azote, ou « proto », sont en hausse continue. Ce gaz dit « hilarant » peut entraîner une dépendance ainsi que des complications sévères, parfois irréversibles, sur le système nerveux et le système cardiovasculaire (cœur et vaisseaux) en cas de prises répétées et/ou en grande quantité.

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, Quitterie MANO, Isabelle MERTENS-RONDELART, Laurence PASCAL, Lauriane RAMALLI

Rédactrice en chef : Céline CASERIO-SCHÖNEMANN

Pour nous citer : Santé publique France. Surveillance sanitaire. Bulletin hebdomadaire. Édition Provence-Alpes-Côte d'Azur. 23 avril 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 15 pages, 2025.

Directrice de publication : Caroline SEMAILLE

Dépôt légal : 23 avril 2025

Contact : paca-corse@santepubliquefrance.fr