

Surveillance sanitaire

Semaine 39-2025. Date de publication : 1^{er} octobre 2025

Édition Provence-Alpes-Côte d'Azur



Points clés de la semaine 39-2025

Dengue, chikungunya et Zika (page 2)

Près de 350 cas autochtones de chikungunya dans la région

Depuis le dernier bulletin, **un nouvel épisode de transmission autochtone de chikungunya** a été identifié dans les Bouches-du-Rhône. Plusieurs cas isolés avec des expositions indéterminées ont également été identifiés.

La région Paca est la plus impactée par la circulation autochtone du chikungunya avec un total de **28 épisodes de transmission autochtone et 347 cas rattachés à ces épisodes (+35** depuis le dernier bilan). Quatre épisodes de dengue pour un total de 14 cas (+2) ont également été identifiés.

Le nombre record de foyers de transmission identifiés cette année, la persistance de foyers actifs et la multiplication des cas isolés confirment le risque accru de transmission autochtone du chikungunya en région Paca et plus largement sur le territoire national.

Infections à virus West-Nile (page 9)

La région Paca a enregistré 25 cas d'infection à VWN (+3 depuis le dernier bilan, tous dans les Bouches-du-Rhône).

Asthme de la rentrée scolaire (page 10)

En S39, trois semaines après la rentrée scolaire, le recours pour asthme chez les enfants de moins de 15 ans a continué à augmenter dans les associations SOS Médecins (47 actes médicaux vs 40 en S38) alors qu'il a baissé dans les urgences hospitalières : 244 passages aux urgences vs 298 en S38 dont 31 % ont été suivis d'une hospitalisation (75 vs 121 en S38).

Infections respiratoires aiguës (page 11)

La surveillance épidémiologique des infections respiratoires aiguës pour la saison hivernale 2025-2026 a débuté le 29 septembre 2025. Les premiers indicateurs seront publiés dans le bulletin hebdomadaire du 8 octobre.

Mortalité (page 12)

Pas de surmortalité observée.

Dengue, chikungunya, Zika

Surveillance des cas importés

Synthèse au 30/09/2025

Depuis le 1^{er} mai 2025 :

- 111 cas* importés de dengue (+ 1 cas par rapport à la semaine dernière) ont été confirmés en Paca revenant principalement de Polynésie française (n = 34), Guadeloupe (n = 23), Martinique (n = 14), Indonésie (n = 10), Côte d'Ivoire (n = 9), Thaïlande (n = 6), Mexique (n = 3) et Guyane française (n = 2) ;
- 93 cas* importés de chikungunya (+ 1 cas par rapport à la semaine dernière) ont été confirmés revenant de La Réunion (n = 60), Madagascar (n = 14), Maurice (n = 11), Mayotte (n = 4), Seychelles (n = 3), Sri Lanka (n = 1) ;
- 2 cas* importés de Zika (aucun nouveau cas) ont été confirmés revenant de Thaïlande.

Situation au niveau national : données de surveillance 2025

Tableau 1 : Cas* importés (confirmés et probables) de dengue, de chikungunya et du virus Zika en Paca, saison 2025 (point au 30/09/2025)

Zone	Dengue	Chikungunya	Zika
Alpes-de-Haute-Provence	2	4	0
Hautes-Alpes	0	4	0
Alpes-Maritimes	26	19	2
Bouches-du-Rhône	55	40	0
Var	22	20	0
Vaucluse	6	6	0
Paca	111	93	2

Source : Voozarbo, Santé publique France.

* Cas ayant été virémiques pendant la période de surveillance renforcée (1^{er} mai – 30 novembre).

Surveillance des cas autochtones

Synthèse des épisodes de transmission autochtone au 29/09/2025

Au 29/09, la région Paca a enregistré **32 épisodes de transmission autochtone** (tableaux 2 et 3) : **28 de chikungunya (347 cas, +35 cas par rapport au dernier bulletin)** et **4 de dengue (14 cas, +2 cas)**. Dix épisodes sont clôturés.

Depuis le dernier bulletin, nous avons eu connaissance d'un **nouvel épisode de chikungunya autochtone** dans les Bouches-du-Rhône (3 cas).

Huit cas isolés avec des expositions indéterminées (ou investigation impossible) ont également été identifiés (+2 depuis le dernier bulletin).

La situation épidémiologique continue d'évoluer dans la commune d'**Antibes** où 115 cas ont été identifiés (**+12 cas** depuis le précédent bilan). La situation évolue également à **Fréjus** où 72 cas ont été identifiés (**+5 cas**). D'autres épisodes, moins importants en nombre de cas, sont très actifs : Nice, les Pennes-Mirabeau, Roquevaire, la Croix-Valmer et Richerenches. Certains de ces épisodes comprennent plusieurs zones de circulation, particulièrement Antibes et Fréjus.

Le nombre record de foyers de transmission identifiés cette année, la persistance de foyers actifs et la multiplication des cas isolés confirment le risque accru de transmission autochtone du virus en Paca et plus largement sur le territoire national.

La collaboration des professionnels de santé est un enjeu majeur dans la lutte contre la circulation du virus du chikungunya :

- le diagnostic doit être évoqué devant toute forme clinique évocatrice ;
- les cas doivent être signalés à l'ARS Paca afin d'orienter les interventions visant à limiter la transmission ;
- les messages de prévention doivent être diffusés aux cas suspects.

Principaux messages de prévention à l'attention des personnes atteintes de la dengue, du chikungunya ou du Zika



Soyez prudents : adoptez les bons gestes
pour éviter de vous faire piquer et de transmettre la maladie



Portez des vêtements
amples et couvrants



Appliquez des
répulsifs cutanés



Utilisez des
ventilateurs



Limitez vos
déplacements

D'autres moyens de protection existent : moustiquaires, diffuseurs électriques, serpentins en extérieur...

Tableau 2 : Épisodes de transmission autochtone de chikungunya, Paca, saison 2025 (point au 29/09/2025)

Département	Commune(s)	Nb cas auto-ctones	Date des signes du 1er cas	Date des signes du dernier cas	Origine transmission identifiée
Var	La Crau	2	02/06/2025	05/06/2025	Cas importé Réunion
Bouches-du-Rhône	Salon de Pce	13	16/06/2025	30/06/2025	Non
Var	Toulon	1	16/06/2025	16/06/2025	Non
Alpes-Maritimes	Auribeau-sur-Siagne	1	21/07/2025	21/07/2025	Non
Alpes-Maritimes	Nice	1	31/07/2025	31/07/2025	Non
Var	Roquebrune-sur-Argens	1	02/08/2025	02/08/2025	Non
Var	Rougiers	1	05/08/2025	05/08/2025	Cas importé Réunion
Bouches-du-Rhône	Vitrolles	46	29/06/2025	06/09/2025	Cas importé Réunion
Var	Fréjus	72	01/07/2025	23/09/2025	Non
Alpes-Maritimes	Antibes	115	09/07/2025	22/09/2025	Cas importé Madagascar
Alpes-Maritimes	Cagnes-sur-Mer	13	02/08/2025	28/08/2025	Non*
Bouches-du-Rhône	Roquevaire	9	08/08/2025	21/09/2025	Cas autochtone Vitrolles
Alpes-Maritimes	Saint-Jeannet	2	10/08/2025	29/08/2025	Non
Alpes-Maritimes	La Gaude	13	13/08/2025	20/09/2025	Cas autochtone Antibes
Vaucluse	Richerenches	6	21/08/2025	11/09/2025	Non
Bouches-du-Rhône	Les Pennes-Mirabeau	14	22/08/2025	20/09/2025	Non*
Var	La Croix-Valmer	6	26/08/2025	19/09/2025	Non
Bouches-du-Rhône	Ceyreste	1	27/08/2025	27/08/2025	Non
Var	Bauduen	3	28/08/2025	30/08/2025	Cas autochtone Fréjus
Var	Ollioules	7	28/08/2025	20/09/2025	Cas autochtone Corse
Alpes-Maritimes	Nice	9	28/08/2025	20/09/2025	Cas autochtone Antibes
Alpes-Maritimes	Vallauris	3	04/09/2025	14/09/2025	Non
Var	Tavernes	1	05/09/2025	05/09/2025	Cas autochtones Fréjus
Bouches-du-Rhône	Sausset-les-Pins	3	06/09/2025	13/09/2025	Non
Var	Saint-Raphaël	1	07/09/2025	07/09/2025	Non*
Bouches-du-Rhône	Marseille 4e	1	09/09/2025	09/09/2025	Cas autochtone Pennes-Mirabeau
Bouches-du-Rhône	Aix-en-Provence	1	09/09/2025	09/09/2025	Cas autochtones Occitanie
Var	Six-Fours-les-Plages	1	15/09/2025	15/09/2025	Cas importé Ile-Maurice

En orange les nouveaux épisodes, en grisé les épisodes terminés. Source : Voozarbo, Santé publique France.

* Proximité spatio-temporelle avec des épisodes connus

Tableau 3 : Épisodes de transmission autochtone de dengue, Paca, saison 2025 (point au 29/09/2025)

Département	Commune(s)	Nb cas autochtones	Date des signes du 1er cas	Date des signes du dernier cas	Origine transmission identifiée
Bouches-du-Rhône	Aubagne	1	25/06/2025	25/06/2025	Non
Var	Sanary-sur-Mer	1	06/07/2025	06/07/2025	Non
Bouches-du-Rhône	Rognac	5	05/07/2025	27/07/2025	Cas importé Polynésie
Bouches-du-Rhône	Aubagne	7	23/08/2025	14/09/2025	Non

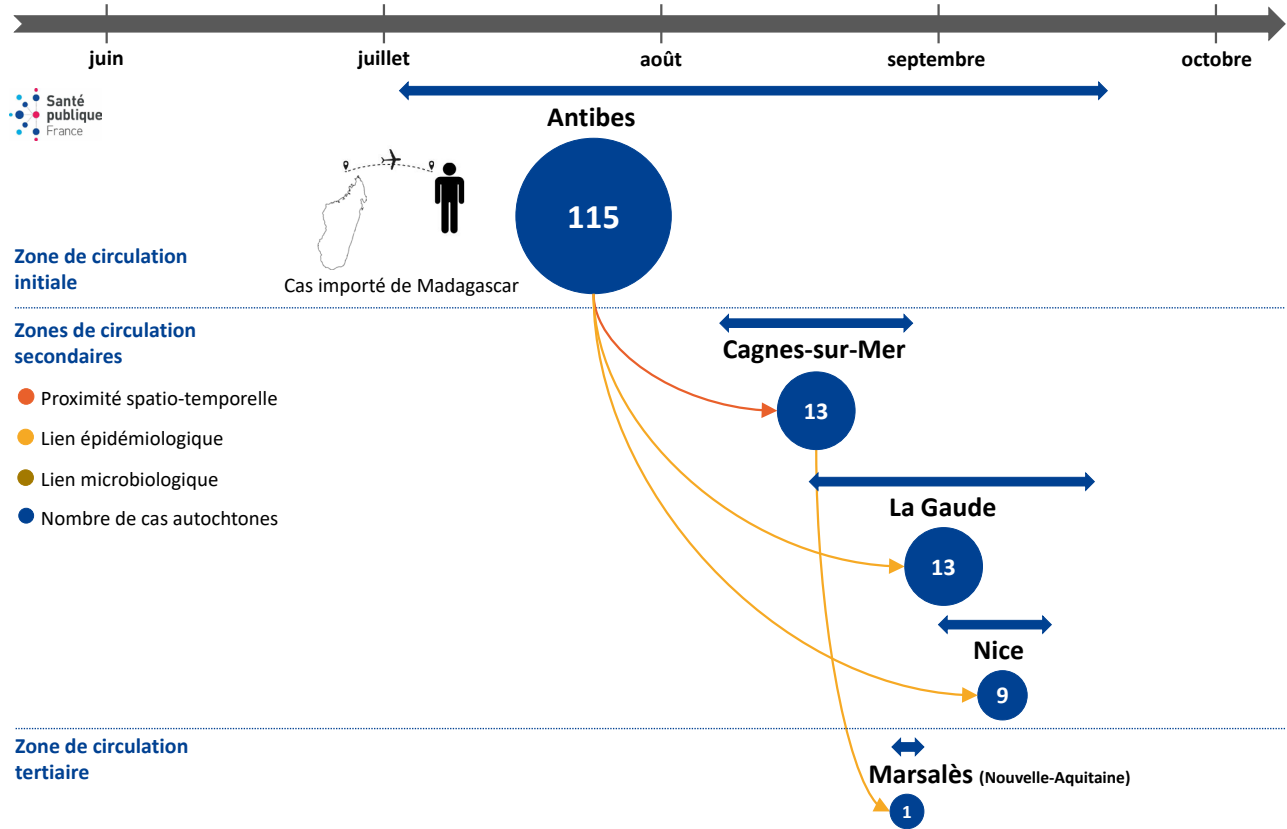
En orange les nouveaux épisodes, en grisé les épisodes terminés. Source : Voozarbo, Santé publique France.

Liens entre les épisodes de transmission autochtone au 29/09/2025

Antibes – La Gaude – Cagnes-sur-Mer – Nice – Marsalès

L'épisode d'Antibes a entraîné trois épisodes secondaires, ainsi qu'un épisode tertiaire (figure 1). Les investigations réalisées auprès des cas ont permis d'établir des **liens épidémiologiques** entre l'épisode d'Antibes et ceux de La Gaude et de Nice. Le lien entre les épisodes d'Antibes et de Cagnes-sur-Mer repose sur la **proximité spatio-temporelle** des cas. Les investigations ont permis d'identifier un **lien épidémiologique** entre l'épisode de Cagnes-sur-Mer et celui de Marsalès.

Figure 1 : Liens entre les épisodes de transmission autochtone de chikungunya sur les communes d'Antibes, La Gaude, Cagnes-sur-Mer, Nice et Marsalès, saison 2025 (point au 29/09/2025)

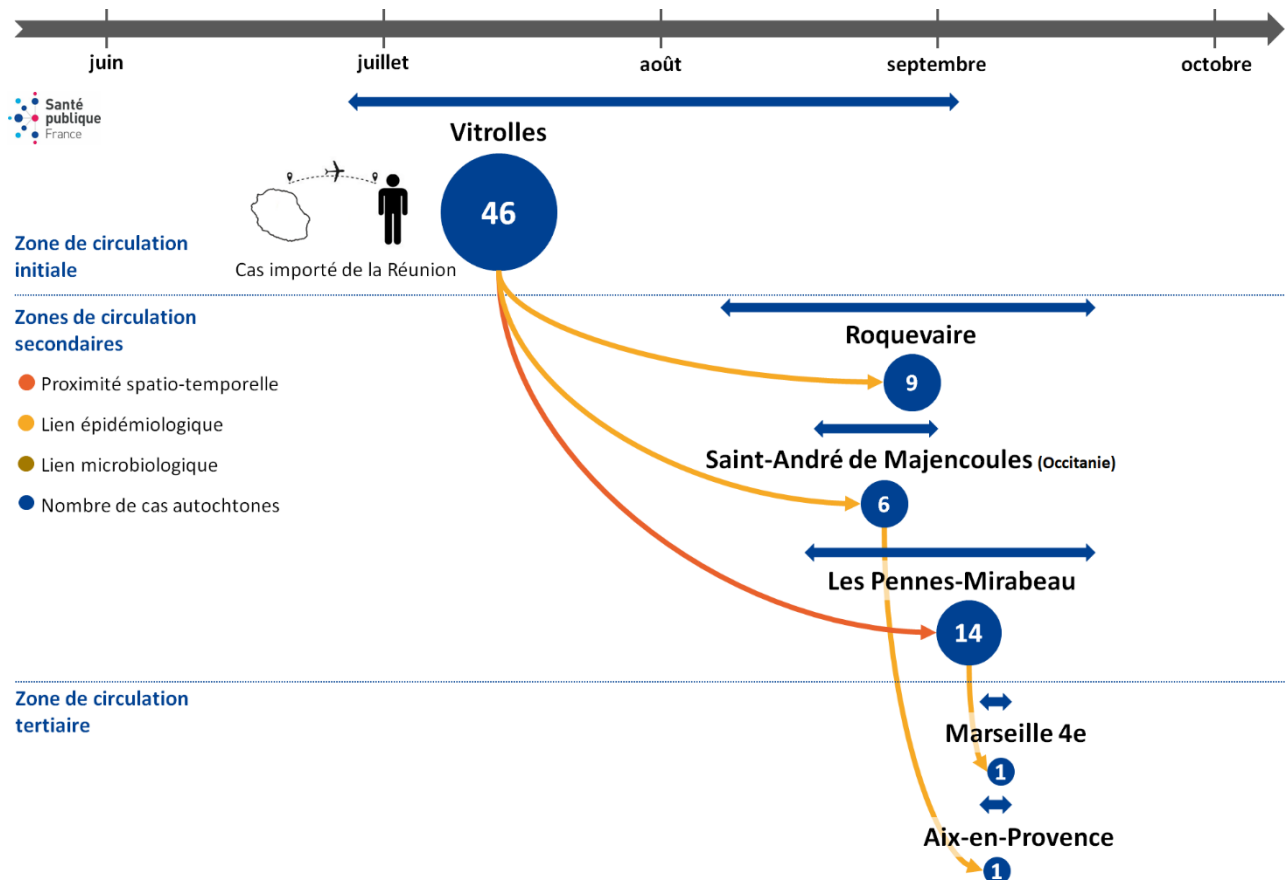


Vitrolles – Les Pennes-Mirabeau – Roquevaire – Saint-André-de-Majencoules – Marseille 4^e – Aix-en-Provence

L'épisode de Vitrolles a entraîné trois épisodes secondaires et 2 épisodes tertiaires (figure 2).

Le lien entre les épisodes de Vitrolles et des Pennes-Mirabeau repose sur la **proximité spatio-temporelle** des cas (zones de circulations dans la continuité). Les investigations réalisées auprès des cas ont permis d'établir des **liens épidémiologiques** entre l'épisode de Vitrolles et ceux de Roquevaire et de Saint-André-de-Majencoules (Occitanie). L'épisode d'Aix-en-Provence est lié épidémiologiquement à celui de Saint-André-de-Majencoules. L'épisode de Marseille 4^e est lié épidémiologiquement à celui des Pennes-Mirabeau.

Figure 2 : Liens entre les épisodes de transmission autochtone de chikungunya sur les communes de Vitrolles, Les Pennes-Mirabeau, Roquevaire, Saint-André-de-Majencoules, Marseille 4^e et Aix-en-Provence, saison 2025 (point au 29/09/2025)



Fréjus – Bauduen – Tavernes – Saint-Raphaël

L'épisode de Fréjus a entraîné **trois épisodes secondaires** (figure 3).

Les investigations réalisées auprès des cas ont permis d'établir des **liens épidémiologiques** entre l'épisode de Fréjus et ceux de Bauduen et Tavernes. Le lien entre les épisodes de Fréjus et de Saint-Raphaël repose sur la **proximité spatio-temporelle** des cas.

Grosseto-Prugna – Ollioules

L'épisode de Grosseto-Prugna identifié en Corse a entraîné **un épisode secondaire** à Ollioules (**lien épidémiologique**).

Figure 3 : Liens entre les épisodes de transmission autochtone de chikungunya sur les communes de Fréjus, Bauduen, Tavernes et Saint-Raphaël, saison 2025 (point au 29/09/2025)

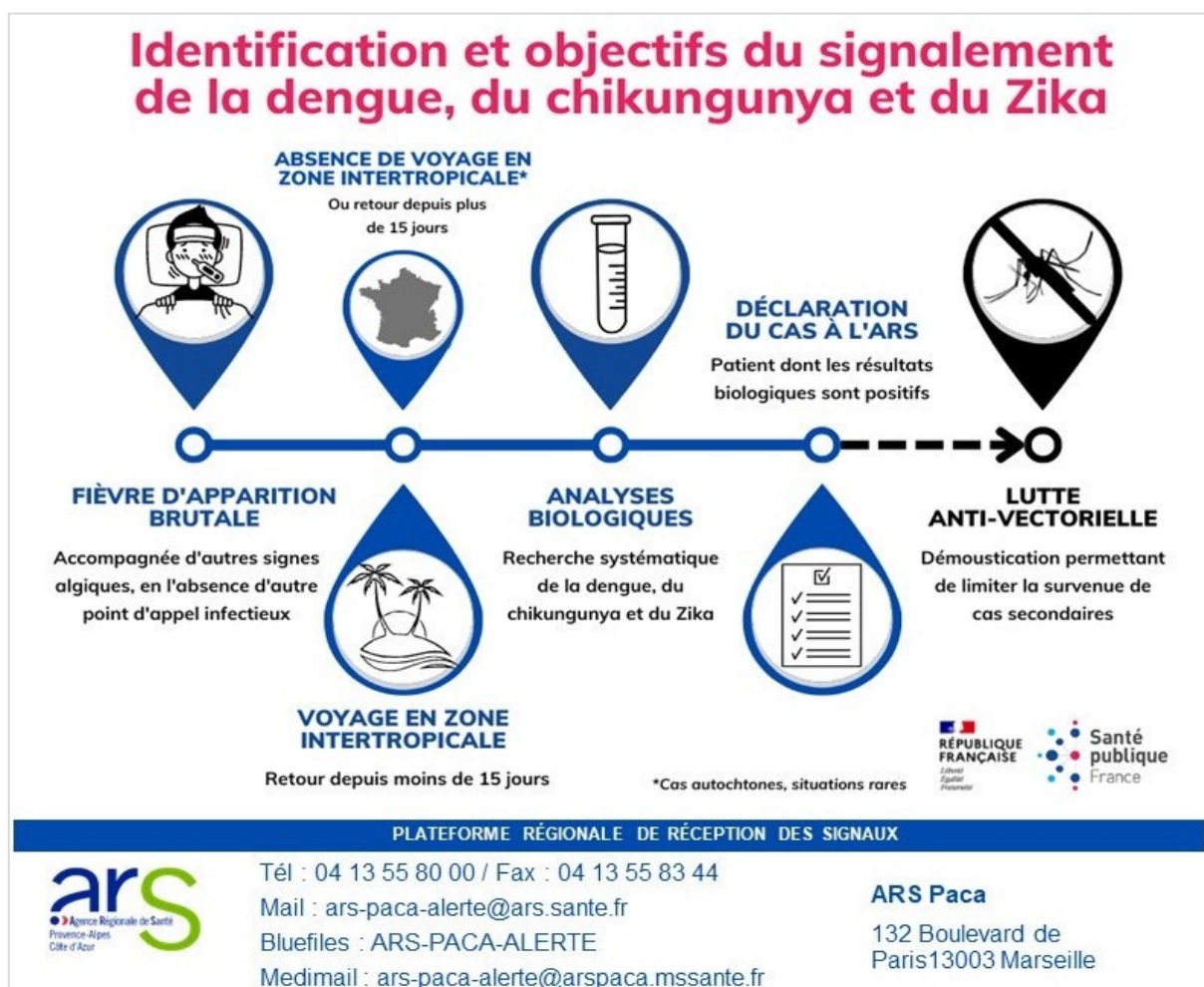
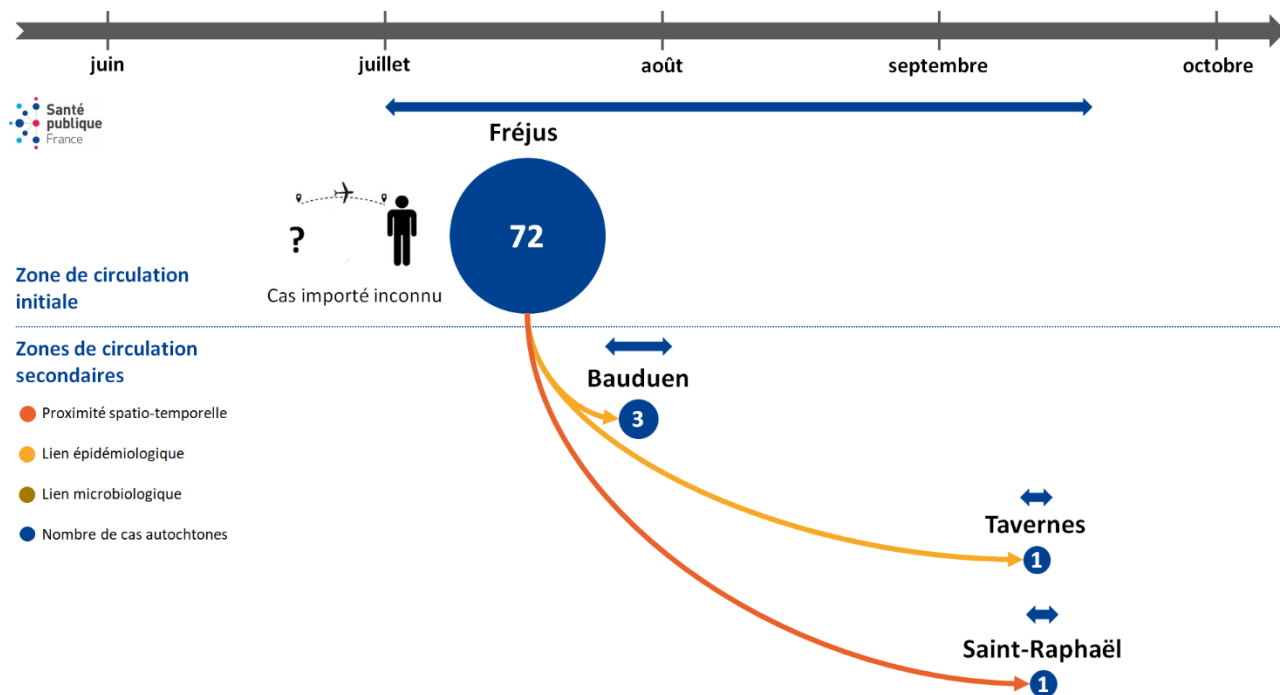
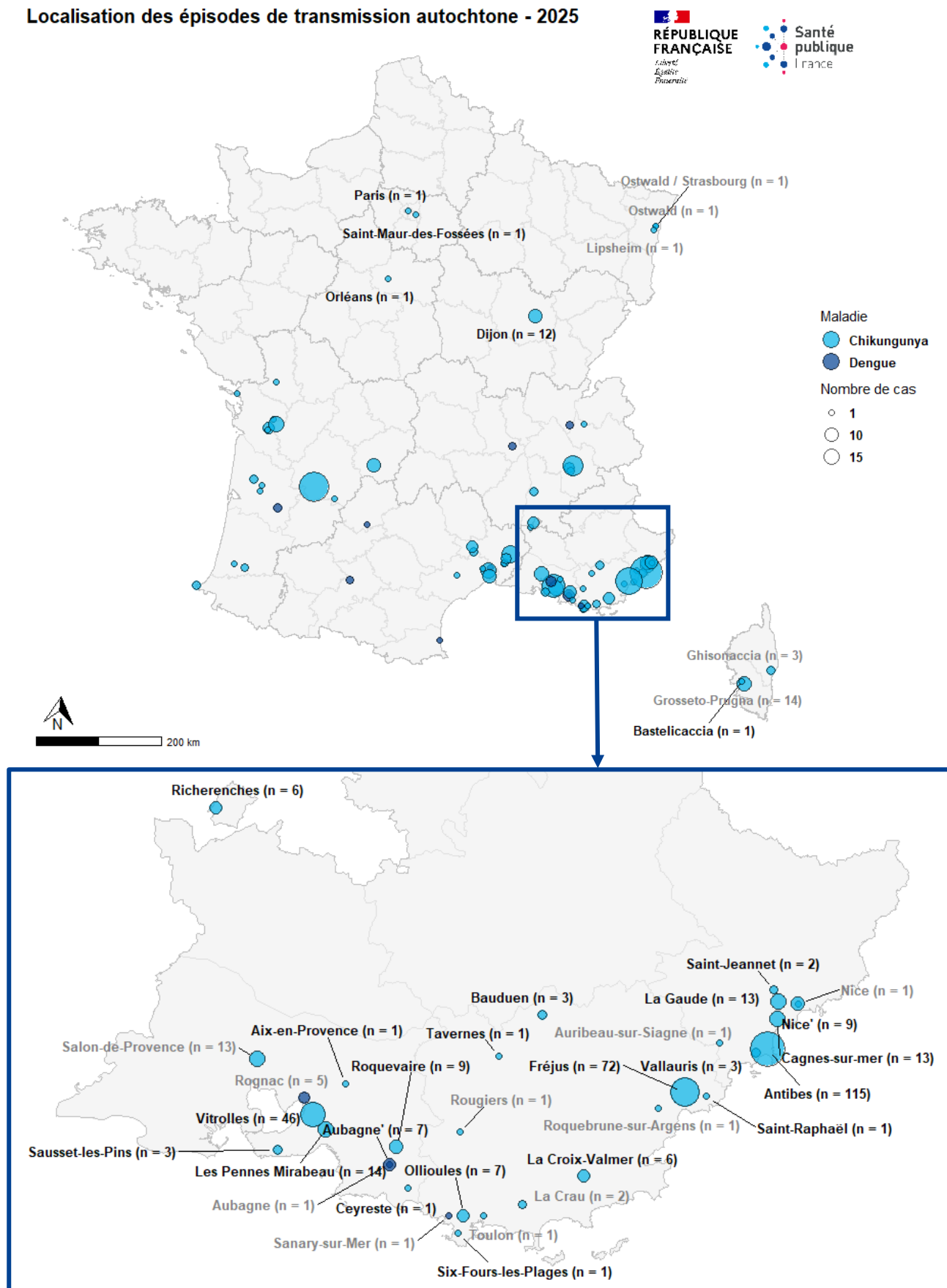


Figure 4 : Localisation des épisodes de transmission autochtone de dengue et de chikungunya identifiés en France hexagonale et en Paca, saison 2025 (point au 29/09/2025)

Localisation des épisodes de transmission autochtone - 2025



Source : Santé publique France.

West-Nile

Surveillance humaine au 29/09 en Paca

En région Paca, 25 cas autochtones d'infection à virus West Nile (VWN) ont été identifiés (+3 cas) : 16 dans les Bouches-du-Rhône (dont les 3 nouveaux cas), 8 dans le Var et un dans le Vaucluse.

Situation dans le Var

Huit cas ont été identifiés dans le Var. Six cas résident à Hyères, un à Carnoules et un à La Crau. Les cas ont débuté leurs signes entre le 15/07 et le 10/09. Quatre cas ont développé une forme neuro-invasive.

En complément, la surveillance équine (résultats Anses – LNR) a permis d'identifier deux cas équins dans ce département.

Situation dans les Bouches-du-Rhône

Seize cas ont été identifiés dans les Bouches-du-Rhône (+3). Plusieurs communes ont été identifiées comme lieux d'exposition : Gardanne, Miramas, Arles, Salon-de-Provence, Grans, Eygalières, Noves, Marseille, Saint-Andiol, Le Rove et Aix-en-Provence. Les cas ont débuté leurs signes entre les 07/07 et 22/09. Il y a 5 formes neuro-invasives. Un cas atteint de forme neuro-invasive, âgé de plus de 80 ans et présentant des comorbidités, est décédé.

En complément, la surveillance équine (résultats Anses – LNR) a permis d'identifier 16 cas équins (+2) dans ce département.

Situation dans le Vaucluse

En dehors du cas humain identifié, la surveillance équine a permis de confirmer une circulation du virus dans ce département avec l'identification de 2 cas équins.

Pour en savoir plus sur la situation nationale : [cliquez ici](#)

Dispositif de surveillance renforcée – du 1er mai au 30 novembre

Le virus West Nile (VWN) est un virus qui se transmet accidentellement aux hommes par l'intermédiaire de moustiques du genre Culex, le réservoir naturel étant constitué par les oiseaux et les moustiques. Il n'y a pas de transmission interhumaine (en dehors de transfusion ou greffe), ni de transmission du virus d'homme à homme via le moustique. Si dans 80 % des cas l'infection humaine à VWN est asymptomatique, dans 20 % des cas elle se manifeste par un syndrome pseudo grippal (fièvre, douleurs, maux de tête). Dans moins de 1 % des infections, des manifestations neurologiques peuvent survenir. Ces formes neuro-invasives peuvent évoluer vers des séquelles voire un décès dans 7 à 9 % des cas.

Pour en savoir plus :

- Surveillance du [West Nile](#) – Dossiers thématiques de Santé publique France
- [Surveillance dans la région Paca](#) – Dossier thématique de l'ARS Paca

Asthme de la rentrée

En S39, l'activité pour asthme aux urgences chez les moins de 15 ans est en baisse, de façon plus marquée sur les hospitalisations. Chez SOS Médecins, l'activité continue à augmenter (tableau 4, figures 5A et 5B). Les niveaux sont comparables à ceux observés les années précédentes.

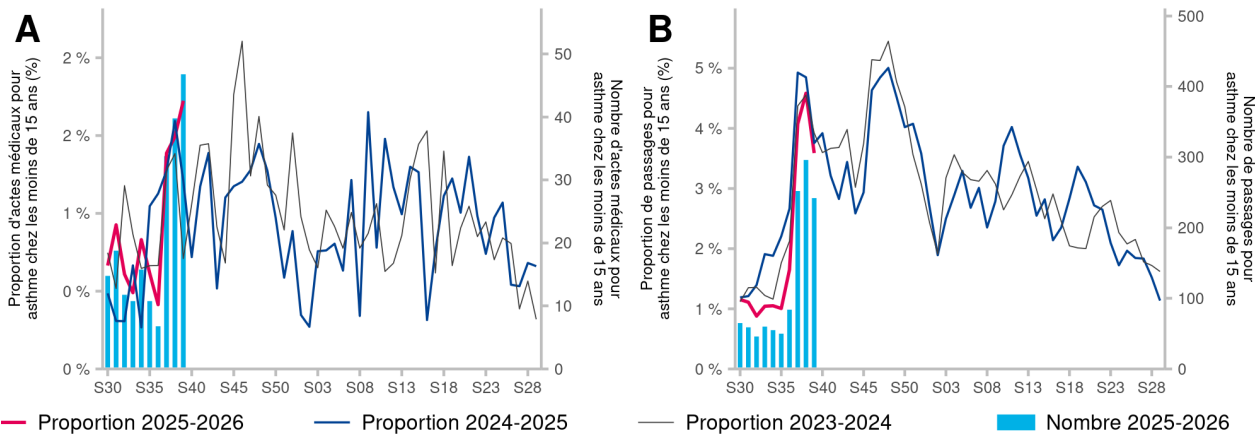
Situation au niveau national : [cliquez ici](#)

Tableau 4 - Indicateurs de surveillance syndromique de l'asthme chez les moins de 15 ans en Paca (point au 01/10/2025)

ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	S37	S38	S39	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux SOS Médecins pour asthme chez les moins de 15 ans	34	40	47	+17,5 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour asthme chez les moins de 15 ans (%)	1,4	1,5	1,7	+0,2 pt
SERVICES DES URGENCES DU RESEAU OSCOUR	S37	S38	S39	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour asthme chez les moins de 15 ans	254	298	244	-18,1 %*
Proportion de passages aux urgences pour asthme chez les moins de 15 ans (%)	4,1	4,6	3,6	-1,0 pt*
Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour asthme chez les moins de 15 ans	114	121	75	-38,0 %*
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour asthme chez les moins de 15 ans (%)	44,9	40,6	30,7	-9,9 pts*

* différence significative (test du Khi2 ou Fisher selon les effectifs). Sources : Sursaud® – SOS Médecins, OSCOUR®. Exploitation : Santé publique France.

Figure 5 - Nombre et proportion d'actes médicaux SOS Médecins (A) et de passages aux urgences (B) pour asthme chez les moins de 15 ans en Paca par rapport aux deux années précédentes (point au 01/10/2025)



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

Chaque année, au cours des deux semaines qui suivent la rentrée scolaire, un pic des recours aux soins d'urgence pour asthme est observé chez les enfants de moins de 15 ans. Cette hausse est liée à la recrudescence des épisodes d'infections virales respiratoires lors de la reprise de la vie en collectivité après les vacances scolaires d'été. D'autres facteurs, comme l'exposition à des allergènes à l'école ou l'arrêt du traitement de fond de l'asthme pendant les vacances, pourraient également jouer un rôle. Ce bilan a été réalisé à partir des données des associations SOS Médecins de la région et des services des urgences du réseau OSCOUR®.

Pour en savoir plus : [cliquez ici](#)

Infections respiratoires aiguës

Comme chaque année, la surveillance saisonnière des infections respiratoires aiguës (IRA) reprend fin septembre-début octobre (semaine 39).

Les infections respiratoires (IRA) sont dues à différents virus respiratoires tels que le SARS-CoV-2 (à l'origine de la COVID-19), les virus grippaux, le virus respiratoire syncytial (VRS), principal virus à l'origine de la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans et d'autres virus respiratoires tels que le rhinovirus ou le métapneumovirus.

Les virus grippaux ainsi que d'autres virus respiratoires, notamment le VRS, suivent une circulation saisonnière : les épidémies de grippe et de bronchiolite surviennent généralement chaque année entre octobre et mars. Le SARS-CoV-2 ne semble pas pour l'instant avoir de saisonnalité marquée, avec des vagues observées tout au long de l'année, mais la période hivernale peut favoriser sa circulation.

Dans le cadre de ses missions de surveillance, Santé publique France pilote et anime le dispositif multi sources de surveillance des IRA virales responsables d'épidémies, au niveau national comme territorial. Ce dispositif a pour objectif de fournir une vision d'ensemble permettant, outre le suivi de la dynamique épidémique, d'évaluer l'impact sur l'offre de soins des IRA, leur fardeau en santé publique et leur part évitable grâce, par exemple, à la vaccination.

Pour en savoir plus : [Infections respiratoires aiguës](#) | Santé publique France (santepubliquefrance.fr)

Points clés de la saison hivernale 2024-2025

La saison hivernale 2024-2025 a été très contrastée, avec une épidémie de grippe de très forte intensité alors que les indicateurs pour la bronchiolite comme pour la COVID-19 sont restés à des niveaux faibles.

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

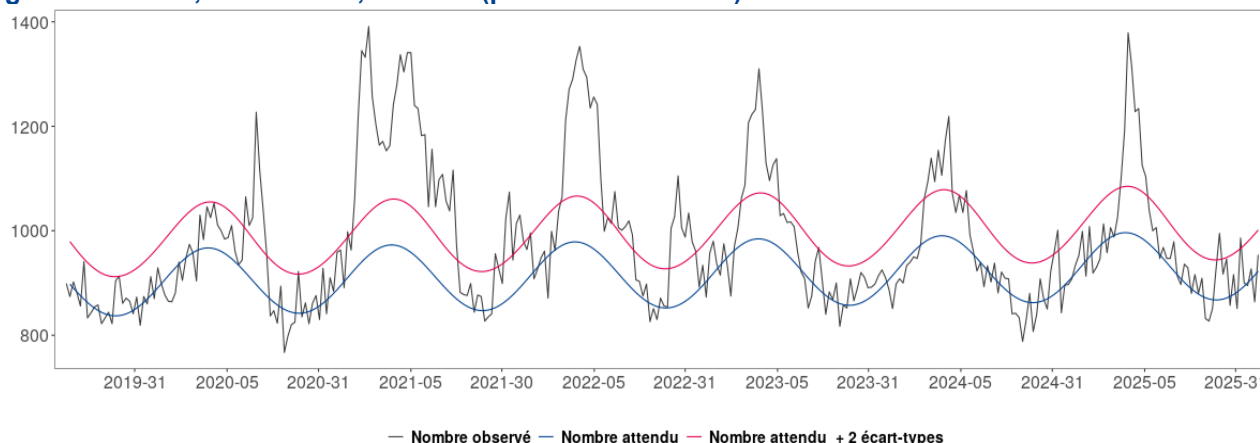
Mortalité toutes causes

Synthèse de la semaine 38-2025

Aucun excès significatif de mortalité toutes causes n'est observé au niveau régional en S38.

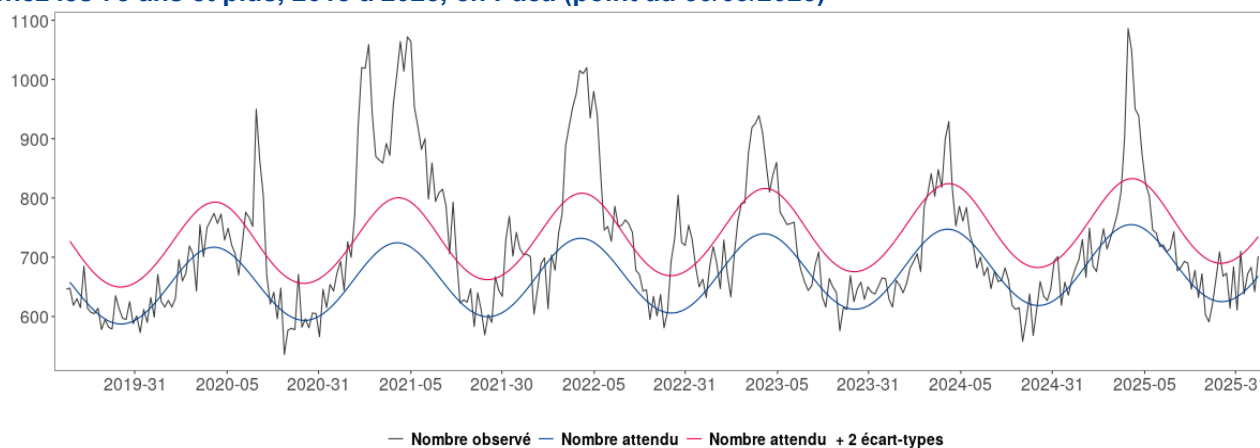
Les données de la dernière semaine ne sont pas présentées car en cours de consolidation.

Figure 7 - Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges confondus, 2018 à 2025, en Paca (point au 30/09/2025)



Source : Insee. Exploitation : Santé publique France.

Figure 8 - Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, chez les 75 ans et plus, 2018 à 2025, en Paca (point au 30/09/2025)



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

Actualités

- **Santé publique France lance santementale-info-service.fr : le site pour prendre soin de sa santé mentale**

Santé publique France lance cette semaine santementale-info-service.fr, le site national dédié à la santé mentale. Conçu pour le grand public, il donne des clés pour comprendre la santé mentale, apprendre à en prendre soin au quotidien, identifier les signes de souffrance psychique et trouver une aide appropriée. Avec des contenus fiables et pédagogiques, le site offre un espace rassurant et inclusif pour s'informer et trouver des ressources.

Son lancement s'inscrit dans le cadre de la Grande cause nationale « Parlons santé mentale ! », et s'accompagne d'une campagne de sensibilisation 100% digitale, diffusée du 29 septembre au 23 novembre. À travers des messages simples, cette campagne vise à encourager le dialogue ainsi qu'à faire connaître le site, pour qu'il soit identifié comme une ressource de référence en matière d'information et de prévention en santé mentale pour le grand public.

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

- **Temps d'écran des enfants de 3 à 11 ans : un usage précoce, quotidien et marqué par les inégalités sociales**

Cette publication s'appuie sur les données de l'enquête Enabee (Etude nationale sur le bien-être des enfants) et permet de dresser pour la première fois un état des lieux représentatif de l'exposition aux écrans des enfants sur leur temps de loisirs. Si les écrans peuvent offrir de nombreuses opportunités, leur utilisation excessive et l'impact de cette utilisation sur la santé et le développement des enfants suscitent des inquiétudes.

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

- **Légionellose en France. Bilan des cas notifiés en 2024**

En 2024, le nombre de cas de légionellose notifiés à Santé publique France était inférieur à celui de 2023, mais comparable à celui de 2022. Les caractéristiques des cas étaient comparables à celles observées ces dernières années. Le taux de notification en région Paca était le taux régional le plus élevé (3,9 cas/100 000 habitants).

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

- **Bulletin épidémiologique hebdomadaire n°16 (30 septembre 2025)**

- Facteurs de risque de gravité en cas de noyade accidentelle et caractéristiques des victimes : analyse des données des enquêtes NOYADES 2018 et 2021 en France
- Exposition au plomb en lien avec la pratique du tir sportif dans deux clubs du Doubs.

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

Partenaires

Santé publique France Paca-Corse remercie vivement tous ses partenaires pour leur collaboration et le temps consacré à la surveillance épidémiologique :

l'ARS Paca, les Samu, les établissements de santé, notamment les services des urgences, les établissements médico-sociaux, les associations SOS Médecins, le Réseau Sentinelles et les médecins participant, les laboratoires de biologie médicale, les professionnels de santé, les cliniciens, le CNR des arbovirus (IRBA - Marseille), l'IHU Méditerranée, le CNR des infections respiratoires dont la grippe et le SARS-CoV-2 (Lyon), l'EID Méditerranée, le CAPTV de Marseille, le CPIAS Paca, les bureaux d'états civils, le GRADeS Paca, le réseau sentinelles des services de réanimation, ainsi que les équipes de Santé publique France (direction des régions, des maladies infectieuses et la direction appui, traitement et analyse de donnée).



The banner is divided into two main sections. The left section has a light green background and contains the text 'SIGNALER - ALERTER - DECLARER' in pink, 'ARS PACA' in blue, a circular icon with '24/24' and '7/7' indicating 24/7 availability, and the text 'Un point focal unique pour tous les signalements sanitaires et médico-sociaux en Paca'. The right section has a white background and features a vertical pink bar with icons for a telephone, email, and a printer. To the right of this bar are the contact details: the phone number '04 13 55 8000', the email 'ars-paca-alerte@ars.sante.fr', and another phone number '04 13 55 83 44'. Logos for the French Republic and ARS PACA are in the top right corner, and a small illustration of a person is in the bottom right corner.

Équipe de rédaction

Clémentine CALBA, Joël DENIAU, Florian FRANKE, Guillaume HEUZE, Yasemin INAC, Jean-Luc LASALLE, Quiterie MANO, Isabelle MERTENS-RONDELART, Dr Laurence PASCAL, Lauriane RAMALLI, Claire SAMANT

Rédactrice en chef : Dr Céline CASERIO-SCHÖNEMANN

Pour nous citer : Santé publique France. Surveillance sanitaire. Bulletin hebdomadaire. Édition Provence-Alpes-Côte d'Azur. 1 octobre 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 14 pages, 2025.

Directrice de publication : Dr Caroline SEMAILLE

Dépôt légal : 1^{er} octobre 2025

Contact : paca-corse@santepubliquefrance.fr