

Surveillance sanitaire

Semaine 40-2025. Date de publication : 8 octobre 2025

Édition Provence-Alpes-Côte d'Azur



Points clés de la semaine 40-2025

Dengue, chikungunya et Zika (page 2)

Près de 400 cas autochtones de chikungunya dans la région

Depuis le dernier bulletin, **quatre nouveaux épisodes de transmission autochtone de chikungunya** ont été identifiés : deux dans les Bouches-du-Rhône, un dans le Var et un dans le Vaucluse. 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 **32 épisodes de transmission autochtone et 395 cas rattachés à ces épisodes (+48 depuis le dernier bilan)**. Quatre épisodes de dengue pour un total de 15 cas (+1) 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 10)

La région Paca a enregistré 26 cas d'infection à VWN (+1 depuis le dernier bilan dans les Bouches-du-Rhône).

Asthme de la rentrée scolaire (page 11)

En S40, le recours pour asthme chez les enfants de moins de 15 ans a baissé dans les associations SOS Médecins (39 actes médicaux vs 47 en S39) alors qu'il a augmenté dans les urgences hospitalières : 260 passages aux urgences (vs 244 en S39), dont 38 % ont été suivis d'une hospitalisation (98 vs 75 en S39).

Infections respiratoires aiguës (page 12)

Grippe et syndromes grippaux : activité en hausse à un niveau faible.

Bronchiolite (moins de 1 an) : activité en hausse.

Covid-19 : activité en légère hausse.

Mortalité (page 18)

Pas de surmortalité observée.

Dengue, chikungunya, Zika

Surveillance des cas importés

Synthèse au 07/10/2025

Depuis le 1^{er} mai 2025 :

- 112 cas* importés de dengue (**+ 1 cas** par rapport à la semaine dernière) ont été confirmés en Paca revenant de Polynésie française (n = 35), Guadeloupe (n = 23), Martinique (n = 14), Indonésie (n = 10), Côte d'Ivoire (n = 9), Thaïlande (n = 6), Mexique (n = 3), Guyane française (n = 2), Madagascar (n = 1), Brésil (n = 1), Cap-vert (n = 1), Colombie (n = 1), Djibouti (n = 1), Malaisie (n = 1), Maldives (n = 1), République démocratique du Congo (n = 1), République-unie de Tanzanie (n = 1), Togo (n = 1) ;
- 93 cas* importés de chikungunya (**aucun nouveau 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** par rapport à la semaine dernière) ont été confirmés revenant de Thaïlande (n = 2).

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 07/10/2025)

Zone	Dengue	Chikungunya	Zika
Alpes-de-Haute-Provence	2	4	0
Hautes-Alpes	0	4	0
Alpes-Maritimes	26	19	2
Bouches-du-Rhône	56	40	0
Var	22	20	0
Vaucluse	6	6	0
Paca	112	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 06/10/2025

Au 06/10, la région Paca a enregistré **36 épisodes de transmission autochtone** (tableaux 2 et 3) : **32 de chikungunya** (395 cas, **+48 cas** par rapport au dernier bulletin) et **4 de dengue** (15 cas, **+1 cas**). Dix épisodes sont clôturés.

Depuis le dernier bulletin, nous avons eu connaissance de **4 nouveaux épisodes de chikungunya autochtone** dans les Bouches-du-Rhône (2 épisodes de 1 cas), le Var (1 épisode de 4 cas) et le Vaucluse (1 cas).

Onze cas isolés avec des expositions indéterminées (ou investigation impossible) ont également été identifiés (+3 depuis le dernier bulletin) : 10 cas de chikungunya et 1 cas de dengue.

La situation épidémiologique continue d'évoluer dans la commune d'**Antibes** où 128 cas ont été identifiés (**+13 cas** depuis le précédent bilan). La situation évolue également à **Fréjus** où 77 cas ont été identifiés (**+5 cas**). D'autres épisodes, moins importants en nombre de cas, sont très actifs : **La Croix-Valmer (+10 cas)**, **Nice (+7 cas)**, Roquevaire (+3 cas), Sausset-les-Pins (+3 cas) et Saint-Jeannet (+2 cas). 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 06/10/2025)

Département	Commune(s)	Nb cas autochtones	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	75	01/07/2025	02/10/2025	Non
Alpes-Maritimes	Antibes	128	09/07/2025	28/09/2025	Cas importé Madagascar
Alpes-Maritimes	Cagnes-sur-Mer	13	02/08/2025	28/08/2025	Non*
Bouches-du-Rhône	Roquevaire	12	08/08/2025	21/09/2025	Cas autochtone Vitrolles
Alpes-Maritimes	Saint-Jeannet	4	10/08/2025	26/09/2025	Non
Alpes-Maritimes	La Gaude	12	13/08/2025	12/09/2025	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	16	26/08/2025	25/09/2025	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	16	28/08/2025	28/09/2025	Cas autochtone Antibes
Alpes-Maritimes	Vallauris	2	04/09/2025	08/09/2025	Non
Var	Tavernes	1	05/09/2025	05/09/2025	Cas autochtones Fréjus
Bouches-du-Rhône	Sausset-les-Pins	6	06/09/2025	24/09/2025	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
Bouches-du-Rhône	Gémenos	1	09/09/2025	09/09/2025	Non

Département	Commune(s)	Nb cas auto-ctones	Date des signes du 1er cas	Date des signes du dernier cas	Origine transmission identifiée
Var	Six-Fours-les-Plages	1	15/09/2025	15/09/2025	Cas importé Ile-Maurice
Vaucluse	Valréas	1	18/09/2025	18/09/2025	Non*
Var	Trans-en-Provence	4	18/08/2025	29/09/2025	Non
Bouches-du-Rhône	Martigues	1	20/09/2025	20/09/2025	Non

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 06/10/2025)

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	8	23/08/2025	14/09/2025	Non

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

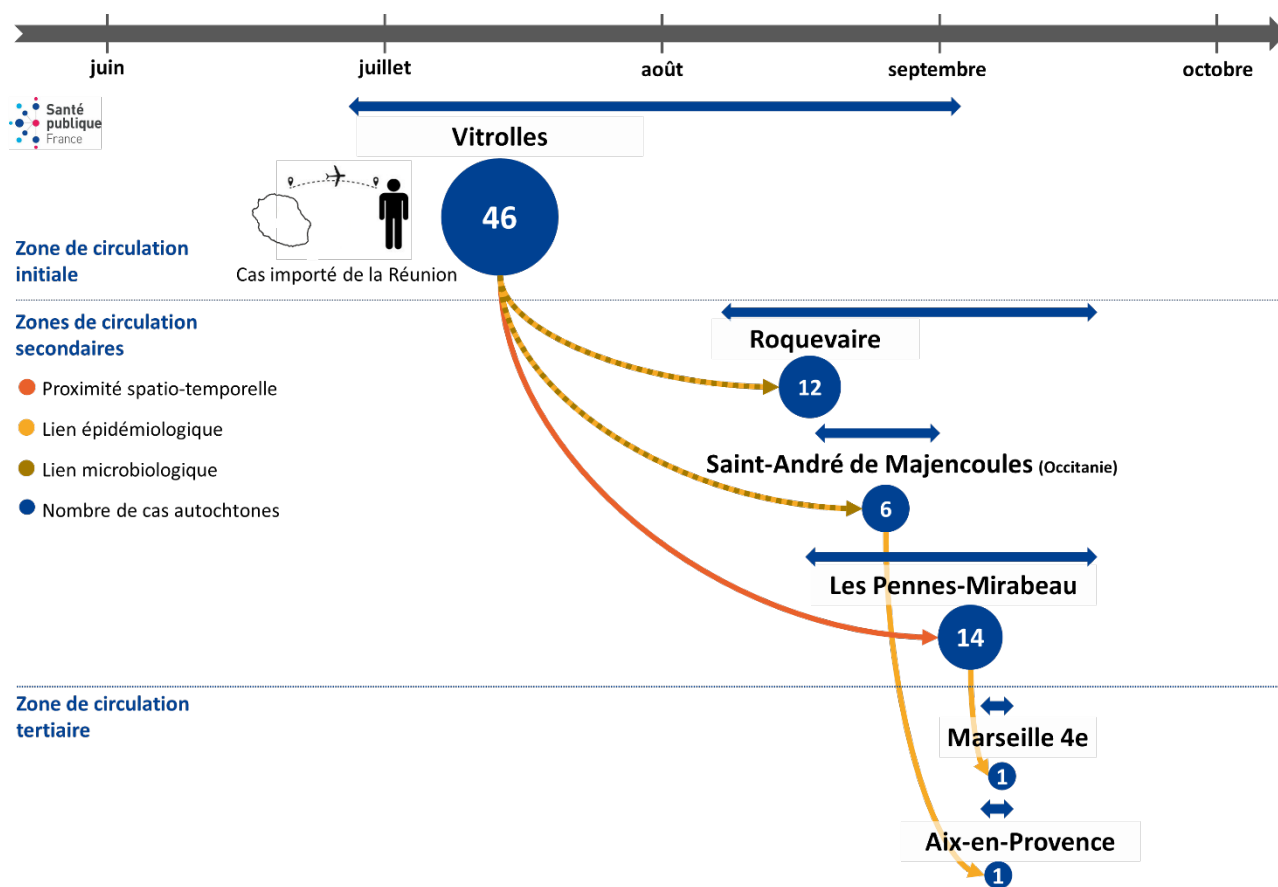
- Surveillance de la dengue, du chikungunya et du Zika – Dossiers thématiques de Santé publique France
- Surveillance dans la région – Dossier thématique de l'ARS Paca /
- Lutte anti-vectorielle – Dossier thématique de l'ARS Paca /

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). Les analyses biologiques complémentaires ont permis d'établir des **liens microbiologiques** entre ces épisodes. 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 16/10/2025)



Grosseto-Prugna – Ollioules

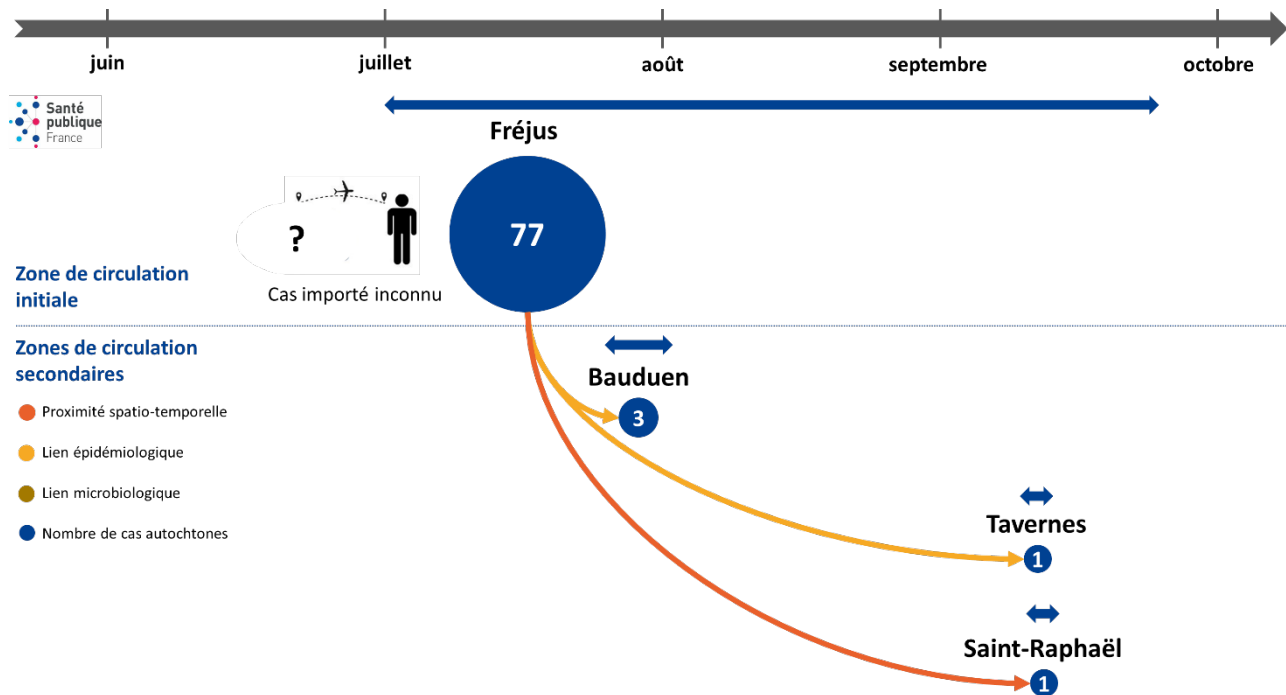
L'épisode de Grosseto-Prugna identifié en Corse a entraîné **un épisode secondaire** à Ollioules (**lien épidémiologique**).

Fréjus – Bauduen – Tavernes – Saint-Raphaël

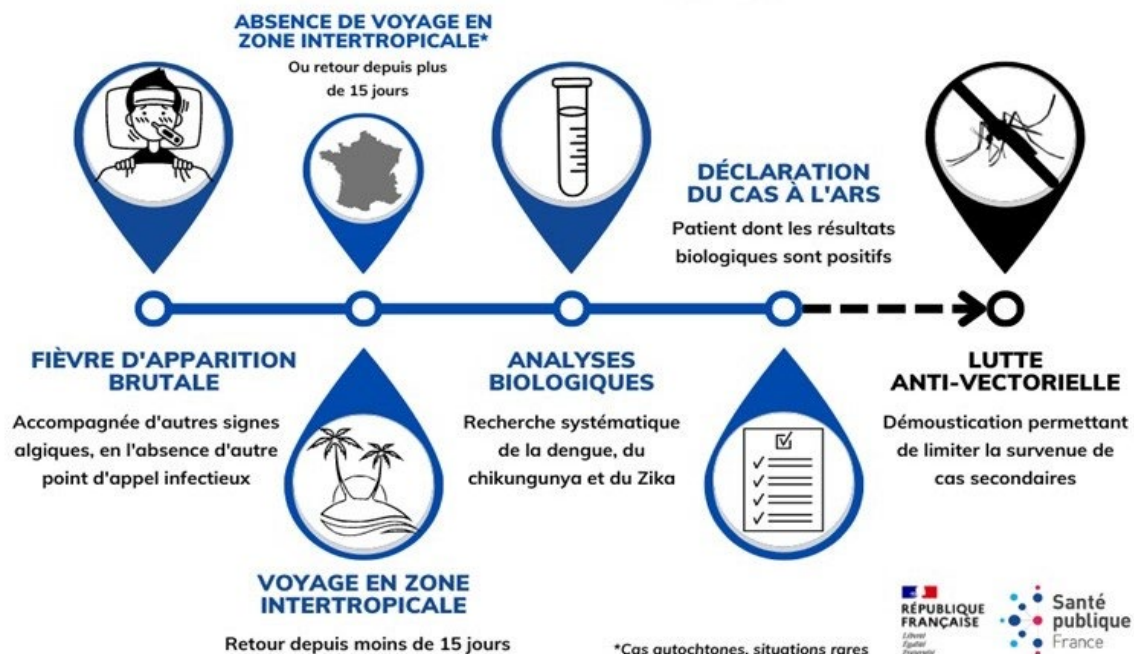
L'épisode de Fréjus a entraîné **trois épisodes secondaires** (figure 3).

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.

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 16/10/2025)



Identification et objectifs du signalement de la dengue, du chikungunya et du Zika



PLATEFORME RÉGIONALE DE RÉCEPTION DES SIGNAUX



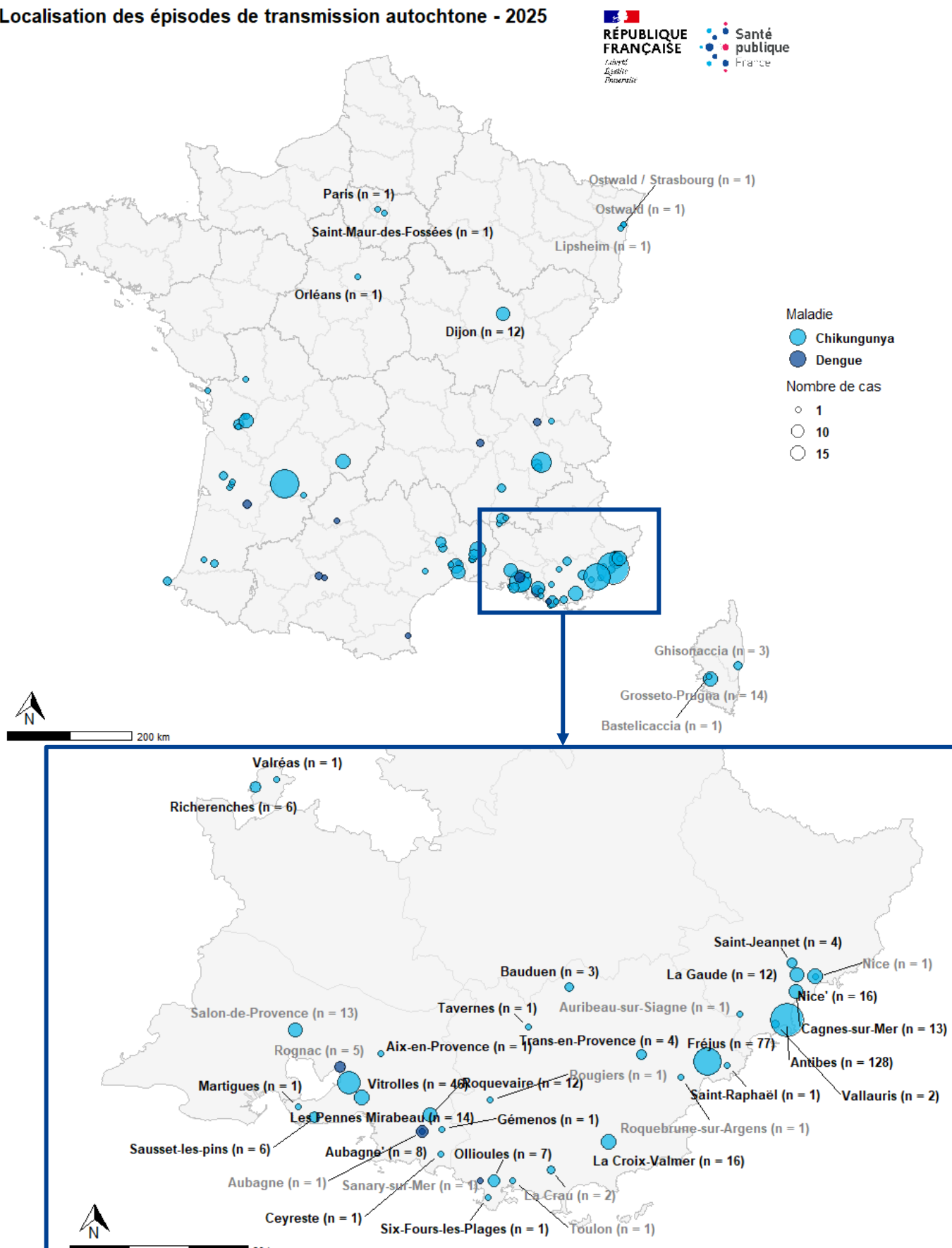
Tél : 04 13 55 80 00 / Fax : 04 13 55 83 44
Mail : ars-paca-alerte@ars.sante.fr
Bluefiles : ARS-PACA-ALERTE
Medimail : ars-paca-alerte@arspaca.mssante.fr

ARS Paca

132 Boulevard de
Paris 13003 Marseille

Figure 4 : Localisation des épisodes de transmission autochtone de dengue et de chikungunya identifiés en France hexagonale et en Paca, saison 2025 (point au 06/10/2025)

Localisation des épisodes de transmission autochtone - 2025



Source : Santé publique France.

West-Nile

Surveillance humaine au 06/10 en Paca

En région Paca, 26 cas autochtones d'infection à virus West Nile (VWN) ont été identifiés **(+1 cas)** : 17 dans les Bouches-du-Rhône (+1 cas), 8 dans le Var et un dans le Vaucluse.

Situation dans le Var

Sur les 8 cas identifiés dans le Var, 6 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

Dix-sept cas ont été identifiés dans les Bouches-du-Rhône (+1). Plusieurs communes ont été identifiées comme lieux d'exposition : Gardanne, Miramas, Arles, Salon-de-Provence, Grans, Eygalières, Noves, Marseille, Saint-Andiol, Le Rove, Aix-en-Provence et Peypin. 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 19 cas équins **(+3)** et un cas aviaire 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 S40, l'activité pour asthme chez les moins de 15 ans dans les associations SOS Médecins est en baisse. Aux urgences, après une semaine de baisse, elle augmente à nouveau, de façon plus marquée sur les hospitalisations (tableau 4, figures 5A et 5B). Les niveaux sont comparables à ceux observés les années précédentes.

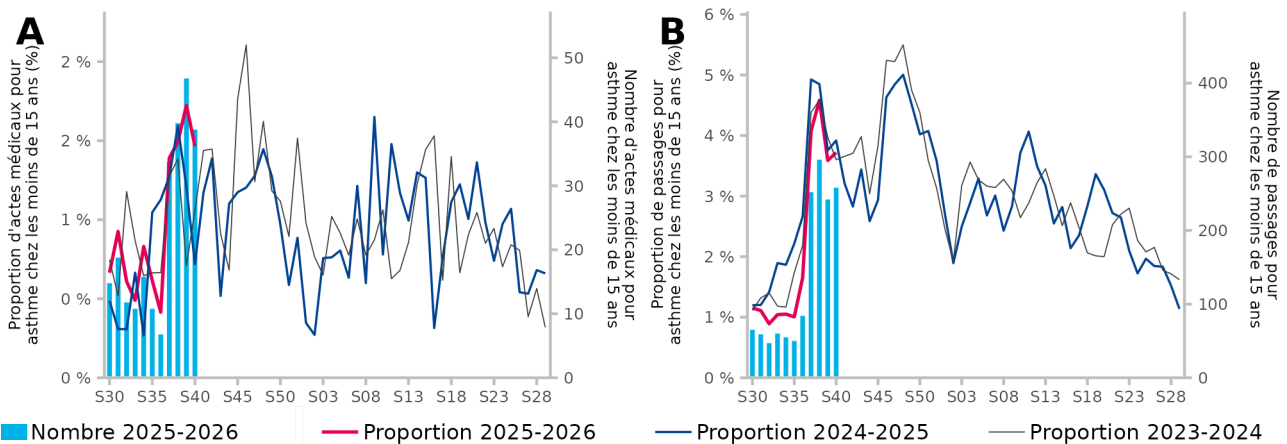
Situation au niveau national : [cliquez ici](#)

Tableau 4 - Indicateurs de surveillance syndromique de l'asthme chez les moins de 15 ans en Paca (point au 08/10/2025)

ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	S38	S39	S40	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux SOS Médecins pour asthme chez les moins de 15 ans	40	47	39	-17,0 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour asthme chez les moins de 15 ans (%)	1,5	1,7	1,5	-0,2 pt
SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR	S38	S39	S40	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour asthme chez les moins de 15 ans	298	244	260	+6,6 %
Proportion de passages aux urgences pour asthme chez les moins de 15 ans (%)	4,6	3,6	3,7	+0,1 pt
Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour asthme chez les moins de 15 ans	121	75	98	+30,7 %
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour asthme chez les moins de 15 ans (%)	40,6	30,7	37,7	+7,0 pts

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 08/10/2025)



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.

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

Infections respiratoires aiguës

Synthèse de la semaine 40-2025

Grippe et syndromes grippaux : activité en hausse à un niveau faible.

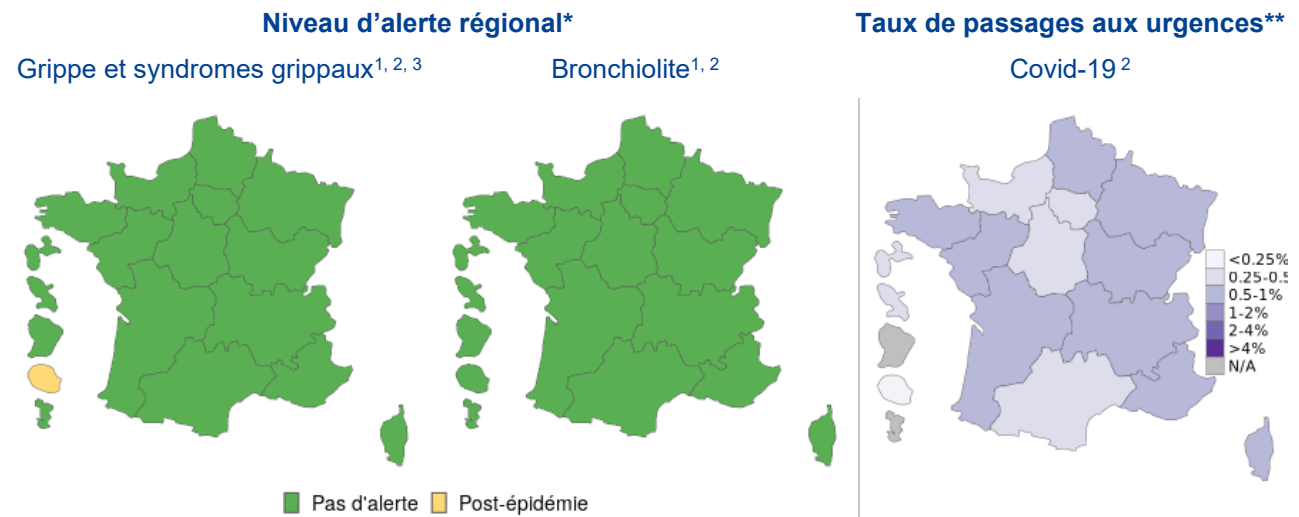
Bronchiolite (moins de 1 an) : activité en hausse.

Covid-19 : activité en légère hausse.

Indicateurs clés

	Grippe et syndromes grippaux (tous âges)			Bronchiolite (< 1 an)			Covid-19 (tous âges)		
Part d'activité pour la pathologie parmi	S39	S40	Variation (S/S-1)	S39	S40	Variation (S/S-1)	S39	S40	Variation (S/S-1)
Les actes SOS Médecins (%)	6,9	7,9	↗	3,1	5,6	↗*	3,1	3,8	↗
Les passages aux urgences (%)	0,1	0,2	➡	6,3	7,5	↗	0,6	0,7	➡
Proportion d'hospitalisations après passages (%)	15,8	12,1	↘*	29,0	22,1	↘	33,7	37,6	↗

* Evolutions à interpréter avec précaution au vu des faibles effectifs.
Sources : SurSaUD® – SOS Médecins, OSCOUR®. Exploitation : Santé publique France.



Mises à jour le 07/10/2025. * Antilles : niveau d'alerte pour la semaine précédente. ** Données non disponibles pour Mayotte.
Sources : ¹ SOS Médecins, ² OSCOUR®, ³ réseau Sentinelles + IQVIA.

Grippe et syndromes grippaux

Niveau de base

En S40, l'activité des associations SOS Médecins pour grippe/syndrome grippal est en hausse. Celle observée aux urgences fluctue à un niveau très faible. Dans les deux réseaux, les niveaux sont comparables à ceux observés la saison passée à la même période (tableau 5, figures 6A et 6B).

Le taux d'incidence pour syndrome grippal relevé par le réseau Sentinelles + IQVIA en S40, non encore consolidé, évolue peu (106 pour 100 000 habitants (IC95% [33 ; 178] vs 126 pour 100 000 habitants (IC95% [59 ; 193] en S39).

Le taux de positivité des tests RT-PCR pour grippe tous âges à l'hôpital (réseau Rénal) en S40 n'est pas disponible. Il était de 1,5 % en S39. Le taux de positivité des tests RT-PCR pour grippe tous âges dans les laboratoires de ville (réseau Relab) reste faible (0,8 % vs 1,3 % en S39).

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

Tableau 5 - Indicateurs de surveillance syndromique de la grippe/syndrome grippal en Paca (point au 08/10/2025)

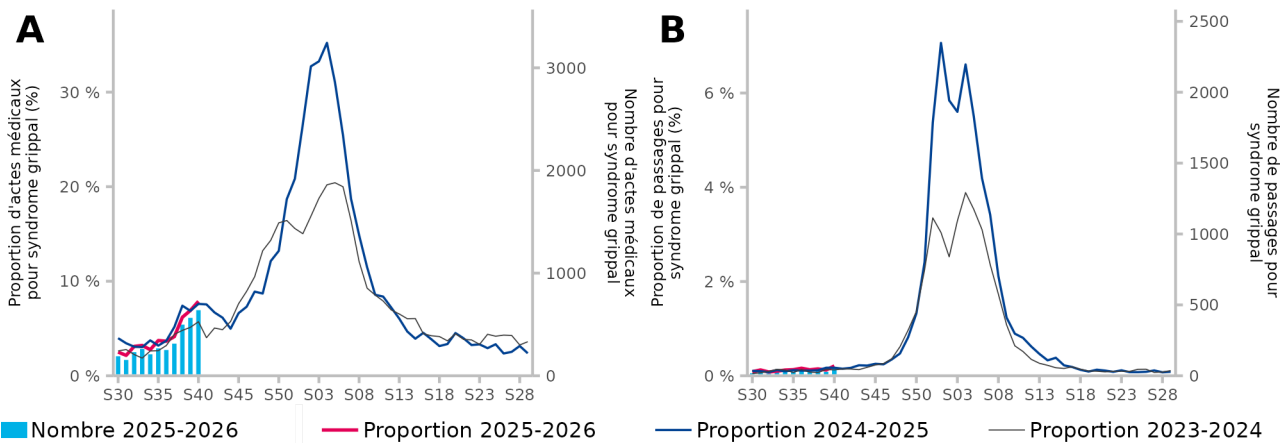
ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	S38	S39	S40	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour grippe/syndrome grippal	512	578	653	+13,0 %*
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour grippe/syndrome grippal (%)	6,2	6,9	7,9	+1,0 pt*
SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR	S38	S39	S40	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal	46	38	66	+73,7 %*
Proportion de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal (%)	0,1	0,1	0,2	+0,1 pt*
Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal	9	6	8	+33,3 %
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal (%)	19,6	15,8	12,1	-3,7 pts

Certains pourcentages d'évolution sont à interpréter avec précaution au vu des faibles effectifs.

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

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

Figure 6 - 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 années précédentes (point au 08/10/2025)



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

Bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an

Niveau de base

À compter de la saison 2025-2026, la surveillance de la bronchiolite jusqu'à présent conduite chez les enfants de moins de 2 ans, sera réalisée chez les nourrissons de moins de 1 an. Cette modification, prévue depuis plusieurs années, permet d'être davantage en accord avec les cas de bronchiolite décrits par la HAS. Les changements induits seront peu importants car la grande majorité des cas de bronchiolite sont rapportés chez les nourrissons de moins de 1 an.

En S40, l'activité des urgences et des associations SOS Médecins pour bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an augmente mais reste faible et comparable aux 2 saisons précédentes (tableau 6 et figures 7A et 7B).

Tous âges, le taux de positif des tests RT-PCR pour VRS dans les laboratoires de ville (réseau Relab) reste faible en S40 (0,3 % vs 0,2 % en S39). Les données pour le réseau Renal ne sont pas disponibles pour la S40 (2,2 % en S39).

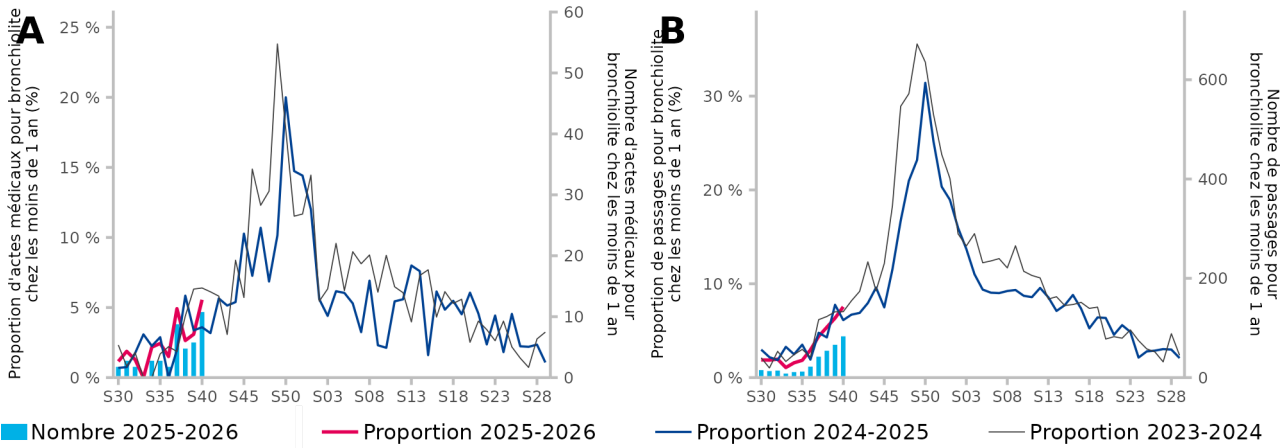
Situation au niveau national : [cliquez ici](#)

Tableau 6 - Indicateurs de surveillance syndromique de la bronchiolite, moins de 1 an (08/10/2025)

ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	S38	S39	S40	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour bronchiolite	5	6	11	+83,3 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour bronchiolite	2,6	3,1	5,6	+2,5 pts
SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR	S38	S39	S40	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour bronchiolite	57	69	86	+24,6 %
Proportion de passages aux urgences pour bronchiolite (%)	5,4	6,3	7,5	+1,2 pt
Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour bronchiolite	20	20	19	-5,0 %
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour bronchiolite (%)	35,1	29,0	22,1	-6,9 pts

Les pourcentages d'évolution sont à interpréter avec précaution au vu des faibles effectifs.
Sources : SurSaUD® – SOS Médecins, OSCOUR®. Exploitation : Santé publique France.

Figure 7 - Nombre et proportion d'actes médicaux SOS Médecins (A) et de passages aux urgences (B) pour bronchiolite chez les moins de 1 an en Paca par rapport aux deux années précédentes (point au 08/10/2025)



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

Covid-19

En S40, la proportion d'actes SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 est en hausse à un niveau comparable à celui observé l'an passé à la même période. La proportion de passages aux urgences évolue peu depuis quelques semaines à un niveau inférieur à celui observé la saison dernière alors que la proportion d'hospitalisation après passage aux urgences est en augmentation (tableau 7, figures 8A et 8B).

Le taux de positivité des tests RT-PCR pour Covid-19 est en baisse dans les laboratoires de ville (réseau Relab). Il n'est pas disponible en S40 à l'hôpital (réseau Renal) (tableau 3).

Après plusieurs semaines d'augmentation de la circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées, les données de la S40 semblent montrer une stabilisation (figure 9).

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

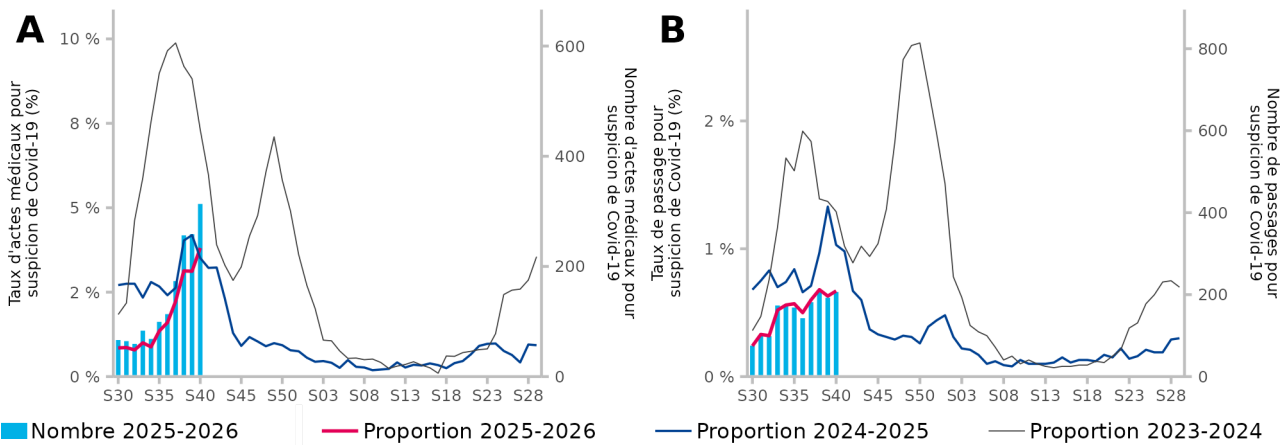
Tableau 7 - Indicateurs de surveillance syndromique de la Covid-19 en Paca (point au 08/10/2025)

INDICATEURS DE SURVEILLANCE	S38	S39	S40	Variation (S/S-1)
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour Covid-19 (%)	3,1	3,1	3,8	+0,7 pt
Proportion de passages aux urgences pour Covid-19 (%)	0,7	0,6	0,7	+0,1 pt
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour Covid-19 (%)	28,0	33,7	37,6	+3,9 pts
Taux de positivité dans les laboratoires de ville (RELAB, %)	22,6	18,9	17,3	-1,6 pts
Taux de positivité dans les laboratoires hospitaliers (RENAL, %)	10,2	10,8	ND	ND

ND : non disponible

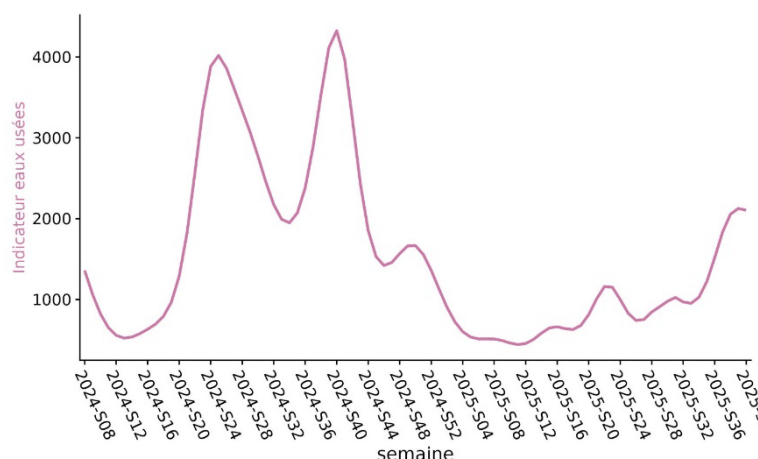
Sources : SurSaUD® – SOS Médecins, OSCOUR®. Exploitation : Santé publique France.

Figure 8 - 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 années précédentes (point au 08/10/2025)



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

Figure 9 - Circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées (en rouge) et proportion de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 (en bleu), de S08-2024 à S40-2025, en Paca (point au 07/10/2025)



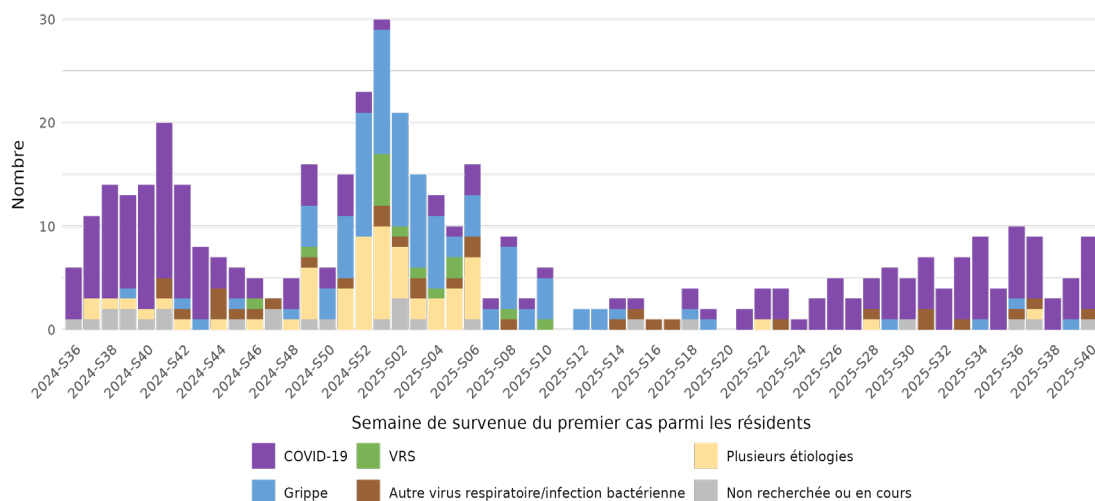
Sources : SUM'EAU. Exploitation : Santé publique France.

IRA en établissements médico-sociaux (EMS)

Dans les EMS, au 7 octobre 2025, 9 épisodes de cas groupés d'IRA ont été signalés depuis le 29/09/2025 dont 86 % étaient en lien avec la Covid-19 (aucun épisode en lien avec la grippe ou le VRS). Le nombre d'épisodes hebdomadaires évolue peu depuis plusieurs semaines et reste inférieur à celui observé l'an passé à la même période (figure 10).

Parmi l'ensemble des épisodes (ouverts ou clôturés), il a été signalé 53 malades chez les résidents, dont 3 ont été hospitalisés et 13 malades chez le personnel.

Figure 10 - Nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA en EMS par étiologie en Paca depuis S36-2024 (point au 07/10/2025)



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 de la région (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 (circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées).

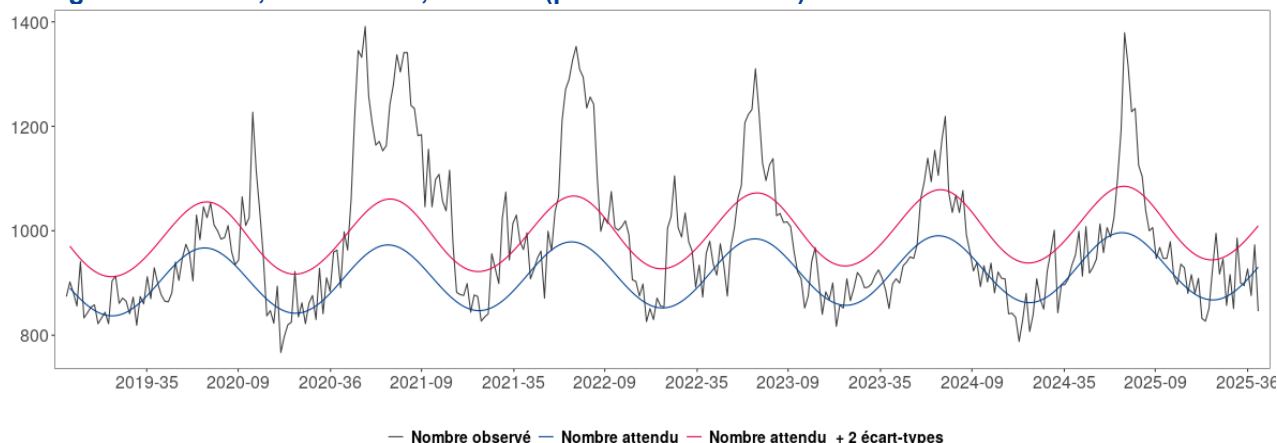
Mortalité toutes causes

Synthèse de la semaine 39-2025

Aucun excès significatif de mortalité toutes causes n'est observé au niveau régional en S39.

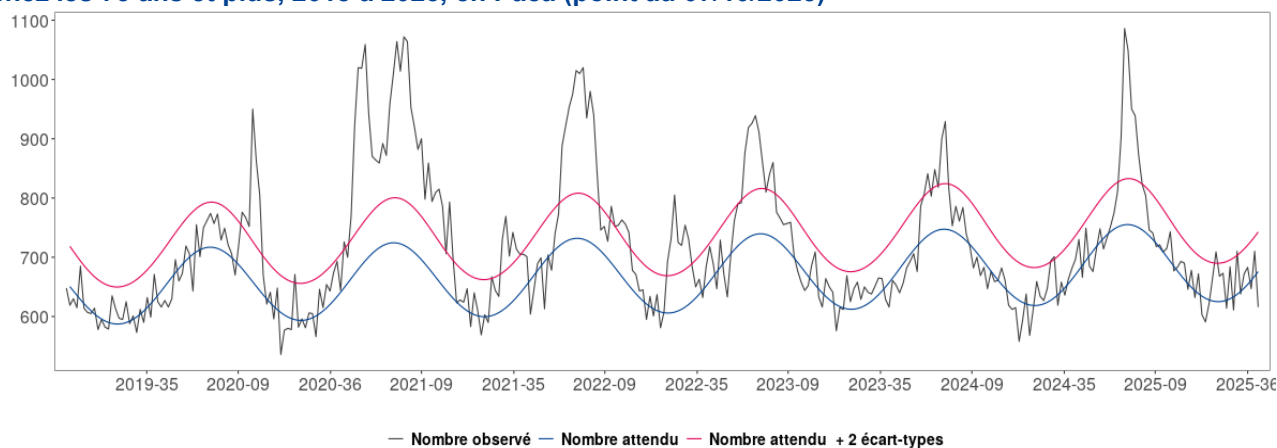
Les données de la dernière semaine ne sont pas présentées car en cours de consolidation.

Figure 11 - Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges confondus, 2018 à 2025, en Paca (point au 07/10/2025)



Source : Insee. Exploitation : Santé publique France.

Figure 12 - Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, chez les 75 ans et plus, 2018 à 2025, en Paca (point au 07/10/2025)



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

- **Mois sans tabac 2025 : la 10^{ème} édition est lancée !**

Du 1^{er} au 30 novembre 2025, Mois sans tabac revient pour sa 10^{ème} édition. Ce grand défi collectif d'arrêt du tabac, porté par le ministère de la Santé et de l'Accès aux soins et Santé publique France en partenariat avec l'Assurance Maladie, encourage les fumeurs à arrêter de fumer pendant 30 jours. Ces derniers peuvent s'inscrire sur le [site Mois sans tabac](#) dès maintenant pour bénéficier d'un accompagnement gratuit et personnalisé.

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

- **Prévenir les infections respiratoires aiguës : un engagement collectif pour un hiver protégé**

Chaque hiver, les infections respiratoires aiguës – grippe, Covid-19, bronchiolite – entraînent plusieurs dizaines de milliers d'hospitalisations et des milliers de décès. Protéger les plus vulnérables et limiter la circulation de ces virus est un enjeu majeur de santé publique.

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

- **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.

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

- **PestiRiv : résultats de l'étude nationale sur l'exposition aux pesticides des riverains de zones viticoles**

Les personnes vivant près de vignes sont plus exposées aux produits phytopharmaceutiques que celles vivant loin de toute culture. C'est le principal enseignement de l'étude PestiRiv, menée conjointement par Santé publique France et l'Anses. Ces résultats permettent ainsi de disposer pour la première fois à une telle échelle d'une description détaillée de la contamination de l'environnement et de l'imprégnation des riverains de zones viticoles. Pour limiter les expositions des riverains des cultures, les deux agences incitent à intervenir sur la source même des contaminations. Elles recommandent donc de réduire les traitements au strict nécessaire et de minimiser leur dispersion en s'appuyant notamment sur une mise en œuvre ambitieuse de la stratégie Ecophyto 2030.

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 :

les établissements de santé, notamment les services des urgences participant au réseau OSCOUR®, les associations SOS Médecins, l'observatoire régional des urgences (ORU Paca), les médecins participant au Réseau Sentinelles, les services de réanimation sentinelles, les établissements médico-sociaux, les laboratoires de biologie médicale, 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, Météo-France, l'Insee, le Cépide de l'Inserm, le GRADeS Paca, l'ensemble des professionnels de santé, 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 - ALERTE - 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 the fax number '04 13 55 83 44'. Logos for the French Republic and ARS PACA are in the top right, and a small illustration of a person is in the bottom right.

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. 8 octobre 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 19 pages, 2025.

Directrice de publication : Dr Caroline SEMAILLE

Dépôt légal : 8 octobre 2025

Contact : paca-corse@santepubliquefrance.fr