

## Surveillance sanitaire

Semaine 41-2025. Date de publication : 15 octobre 2025

Édition Provence-Alpes-Côte d'Azur



### Points clés de la semaine 41-2025

#### Dengue, chikungunya et Zika (page 2)

##### Plus de 400 cas autochtones de chikungunya dans la région

Depuis le dernier bulletin, **deux nouveaux épisodes de transmission autochtone de chikungunya** ont été identifiés : un dans les Alpes-Maritimes et un dans les Bouches-du-Rhône. Dans l'hexagone, la région Paca est, de loin, la plus impactée par la circulation autochtone du chikungunya avec un total de **34 épisodes de transmission autochtone et 419 cas rattachés à ces épisodes (+24 depuis le dernier bilan)**.

Quatre épisodes de dengue pour un total de 15 cas ont également été identifiés.

**Pour la première fois depuis des semaines, le nombre de nouveaux cas identifiés, même s'il est toujours important, est en nette baisse.**

**La persistance de foyers actifs et l'identification de nouvelles zones de circulations et de nouveaux cas isolés confirment le risque toujours présent de transmission autochtone du virus en Paca.**

#### Infections à virus West-Nile (page 10)

En 2025, la région Paca a enregistré 28 cas humains d'infection à VWN (+2 depuis le dernier bilan, un dans le Var et un dans le Vaucluse).

#### Asthme de la rentrée scolaire (page 12)

En S41, l'activité pour asthme chez les moins de 15 ans dans les associations SOS Médecins est en baisse. Aux urgences, l'activité reste stable. Compte tenu des niveaux et de l'évolution des indicateurs, proches des années précédentes, ce point de situation est le dernier de la saison.

#### Infections respiratoires aiguës (page 13)

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

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

**Covid-19** : activité en légère baisse.

#### Mortalité (page 18)

Aucune surmortalité observée.

# Dengue, chikungunya, Zika

## Surveillance des cas importés

### Synthèse au 14/10/2025

Depuis le 1<sup>er</sup> mai 2025, le bilan de la surveillance des cas importés en Paca met en évidence (tableau 1) :

- 112 cas\* importés de dengue (**aucun nouveau cas** par rapport à la semaine dernière) ont été confirmés en Paca revenant principalement 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) et Guyane française (n = 2) ;
- 94 cas\* importés de chikungunya (**+ 1 cas** par rapport à la semaine dernière) ont été confirmés revenant de La Réunion (n = 60), Madagascar (n = 15), 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.

**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 14/10/2025)**

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	41	0
Var	22	20	0
Vaucluse	6	6	0
<b>Paca</b>	<b>112</b>	<b>94</b>	<b>2</b>

Source : Voozarbo, Santé publique France.

\* Cas ayant été virémiques pendant la période de surveillance renforcée (1<sup>er</sup> mai – 30 novembre).

## Surveillance des cas autochtones

### Synthèse des épisodes de transmission autochtone au 13/10/2025

Au 13/10, la région Paca a enregistré **38 épisodes (+2) de transmission autochtone** (tableaux 2 et 3) : **34 de chikungunya** (419 cas, **+24 cas** par rapport au dernier bulletin) et **4 de dengue** (15 cas, aucun nouveau cas). Treize épisodes sont clos.

Depuis le dernier bulletin, **2 nouveaux épisodes de chikungunya autochtone ont été identifiés**, dans la ville de Villeneuve-Loubet dans les Alpes-Maritimes (3 cas) et dans le 8<sup>e</sup> arrondissement de Marseille dans les Bouches-du-Rhône (2 cas). De nouveaux signalements ont permis de relier 2 cas (initialement identifiés comme isolés, avec des expositions multiples) à ces nouvelles zones de circulation.

**En complément, 10 cas isolés de chikungunya avec des expositions multiples** (ou investigation impossible) ont été recensés.

La situation épidémiologique évolue toujours dans la commune d'**Antibes** où 134 cas ont été identifiés (**+6 cas** depuis le précédent bilan). La situation évolue également à **Fréjus** (78 cas, **+3 cas**) et à **Nice** (19 cas, **+3 cas**). D'autres épisodes, moins importants en nombre de cas, sont encore actifs : Roquevaire (+4 cas dont 3 cas avec des dates de début des signes anciennes) et la Gaude (+2 cas). Certains de ces épisodes comprennent plusieurs zones de circulation, particulièrement Antibes et Fréjus.

**La persistance de foyers actifs et l'identification de nouvelles zones de circulations et de nouveaux cas isolés confirment le risque toujours présent de transmission autochtone du virus en Paca.**

**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 13/10/2025)**

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 Provence	13	16/06/2025	30/06/2025	Non
Var	Toulon	1	16/06/2025	16/06/2025	Non
Bouches-du-Rhône	Vitrolles	46	29/06/2025	06/09/2025	Cas importé Réunion
Var	Fréjus	78	01/07/2025	07/10/2025	Non
Alpes-Maritimes	Antibes	134	09/07/2025	03/10/2025	Cas importé Madagascar
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
Alpes-Maritimes	Cagnes-sur-Mer	14	02/08/2025	28/08/2025	Non*
Var	Rougiers	1	05/08/2025	05/08/2025	Cas importé Réunion
Bouches-du-Rhône	Roquevaire	16	08/08/2025	07/10/2025	Cas autochtone Vitrolles
Alpes-Maritimes	Saint-Jeannet	4	10/08/2025	26/09/2025	Non
Alpes-Maritimes	La Gaude	14	13/08/2025	03/10/2025	Cas autochtone Antibes
Var	Trans-en-Provence	4	18/08/2025	29/09/2025	Cas autochtone Cagnes-sur-Mer
Vaucluse	Richerenches	7	19/08/2025	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	19	28/08/2025	29/09/2025	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*
Alpes-Maritimes	Villeneuve-Loubet	3	07/09/2025	09/10/2025	Non

Département	Commune(s)	Nb cas autochtones	Date des signes du 1er cas	Date des signes du dernier cas	Origine transmission identifiée
Bouches-du-Rhône	Marseille 4e	1	09/09/2025	09/09/2025	Cas autochtone Pennes-Mirabeau
Bouches-du-Rhône	Marseille 8e	2	09/09/2025	13/09/2025	Non
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
Vaucluse	Valréas	2	11/09/2025	18/09/2025	Non*
Var	Six-Fours-les-Plages	1	15/09/2025	15/09/2025	Cas importé Ile-Maurice
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 13/10/2025)**

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.

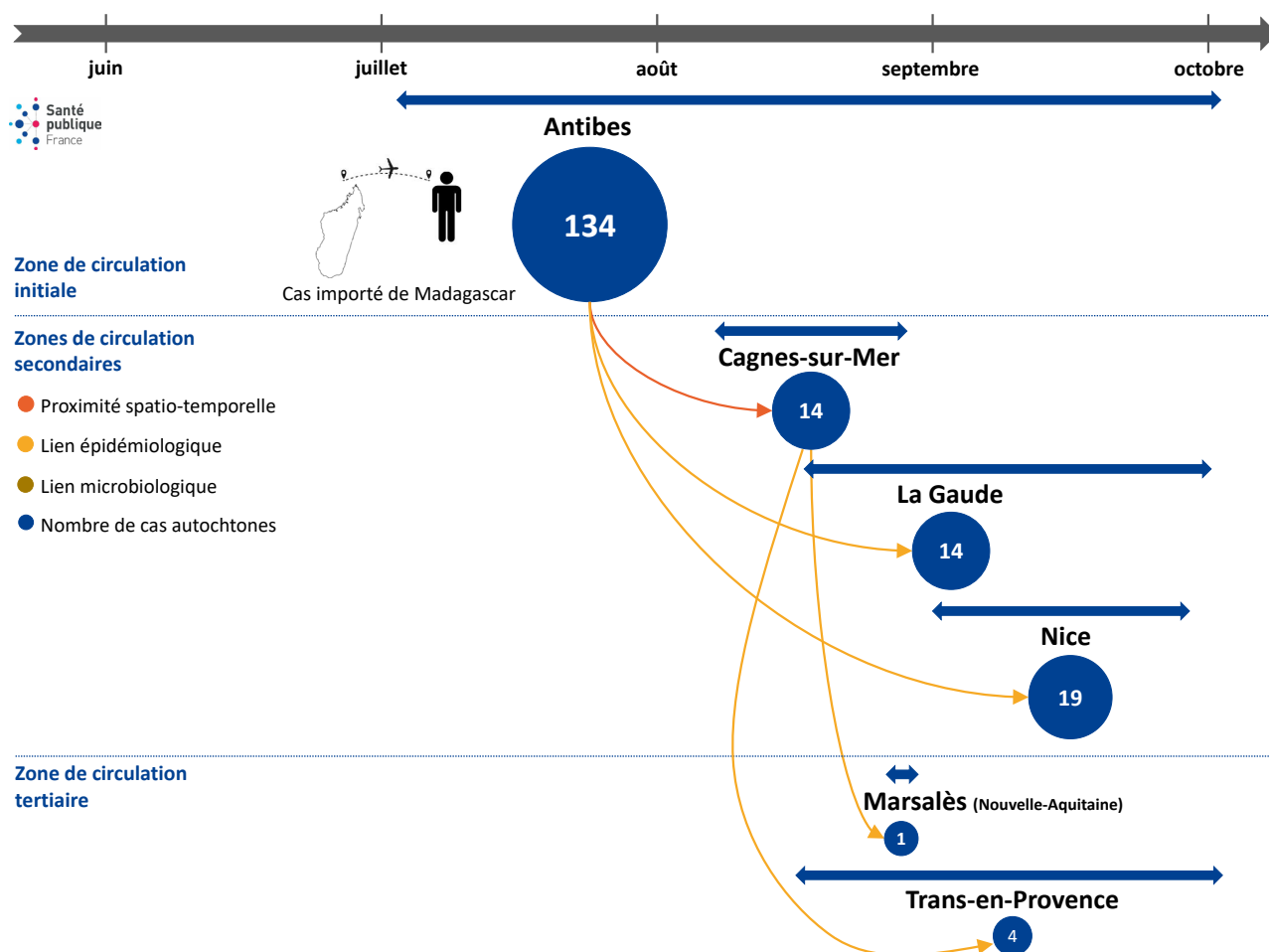
## Liens entre les épisodes de transmission autochtone au 13/10/2025

### Antibes – La Gaude – Cagnes-sur-Mer – Nice – Marsalès – Trans-en-Provence

L'épisode d'Antibes a entraîné trois épisodes secondaires et deux épisodes tertiaires (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 les épisodes de Marsalès et de Trans-en-Provence.

**Figure 1 : Liens entre les épisodes de transmission autochtone de chikungunya sur les communes d'Antibes, La Gaude, Cagnes-sur-Mer, Nice, Marsalès et Trans-en-Provence, saison 2025 (point au 16/10/2025)**



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

La dengue, le chikungunya et le Zika sont des maladies transmises par *Aedes albopictus* (moustique tigre), présent sur le territoire hexagonal et actif entre les mois de mai et de novembre. Au cours de cette période, des interventions de démoustication sont réalisées autour des lieux fréquentés par les cas pour limiter le risque de transmission. Elles vont permettre de tuer les moustiques avant qu'ils ne se contaminent en piquant une personne infectée, ou qu'ils n'infectent d'autres personnes.

Pour en savoir plus :

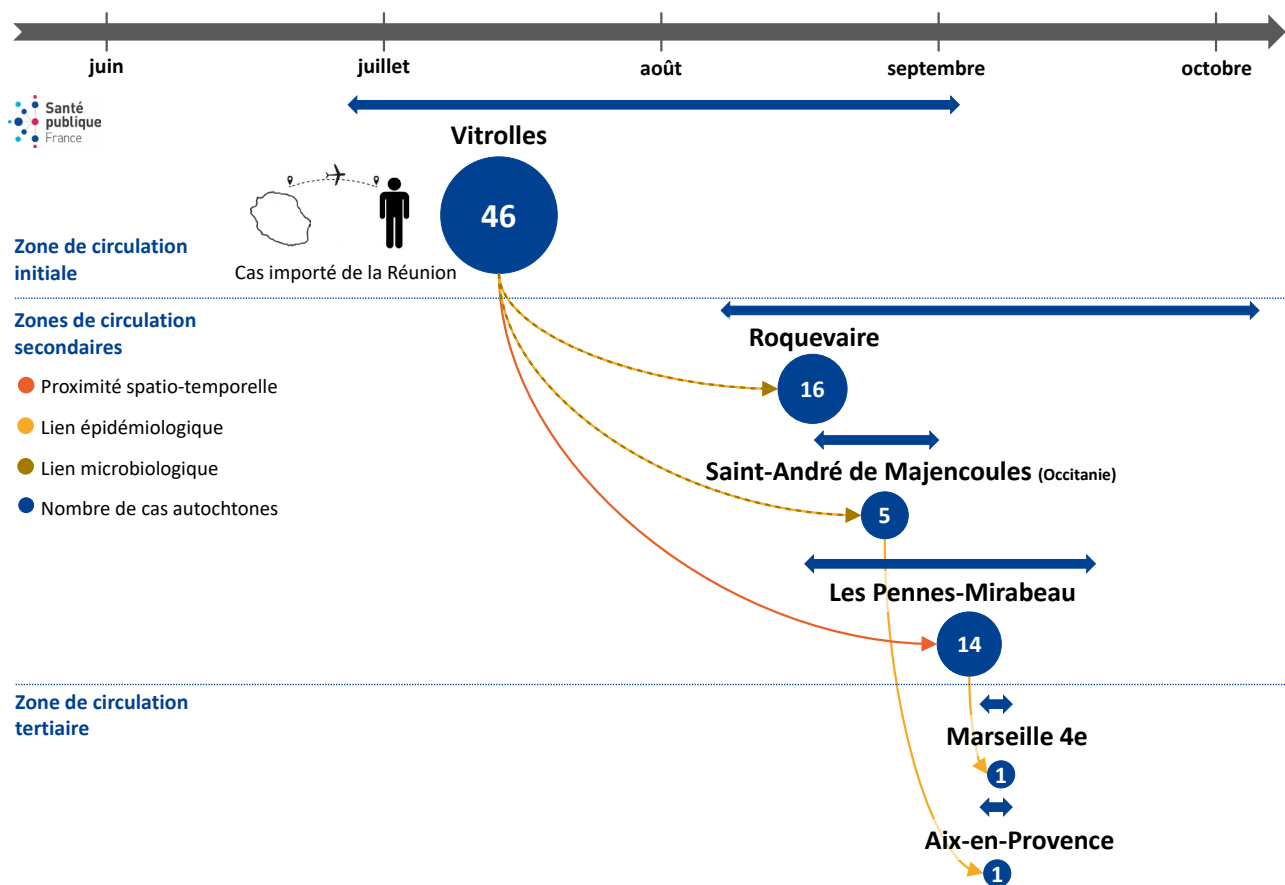
- Surveillance de la dengue, du chikungunya et du Zika – Dossiers thématiques de Santé publique France
- Surveillance dans la région – Dossier thématique de l'ARS Paca /
- Lutte anti-vectorielle – Dossier thématique de l'ARS Paca /

## Vitrolles – Les Pennes-Mirabeau – Roquevaire – Saint-André-de-Majencoules – Marseille 4<sup>e</sup> – Aix-en-Provence

L'épisode de Vitrolles a entraîné trois épisodes secondaires et deux 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<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> 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**).

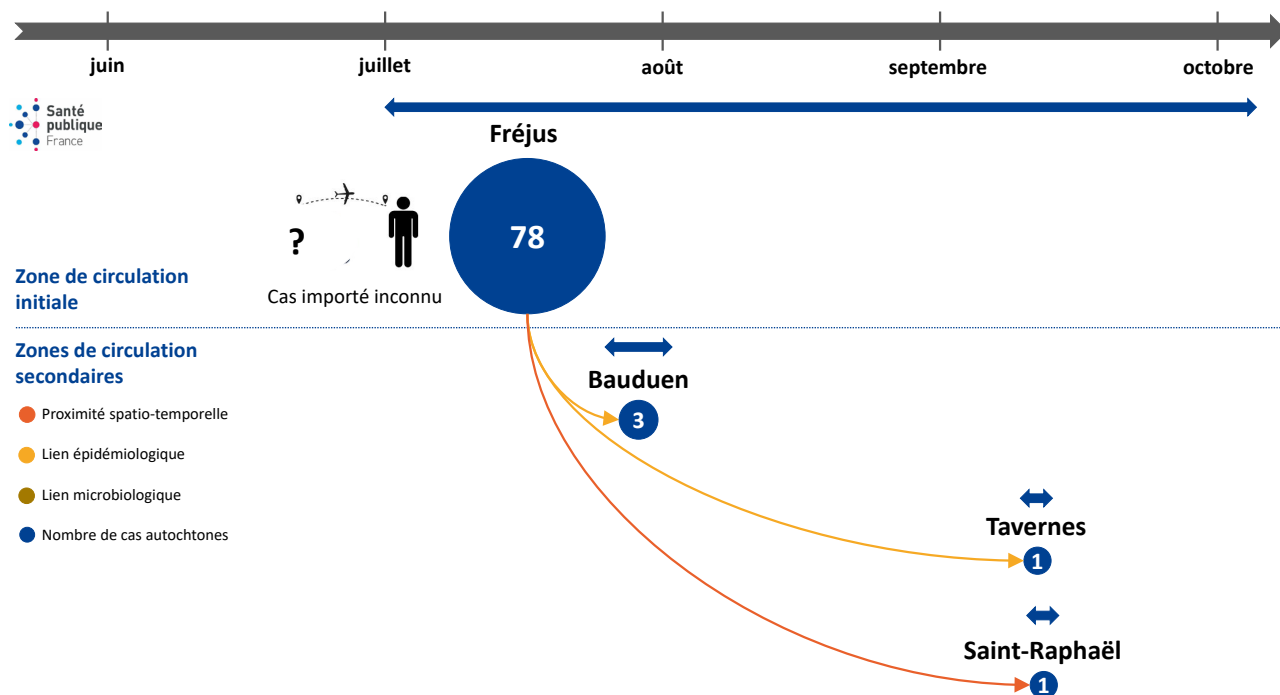
## Fréjus – Bauduen – Tavernes – Saint-Raphaël

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

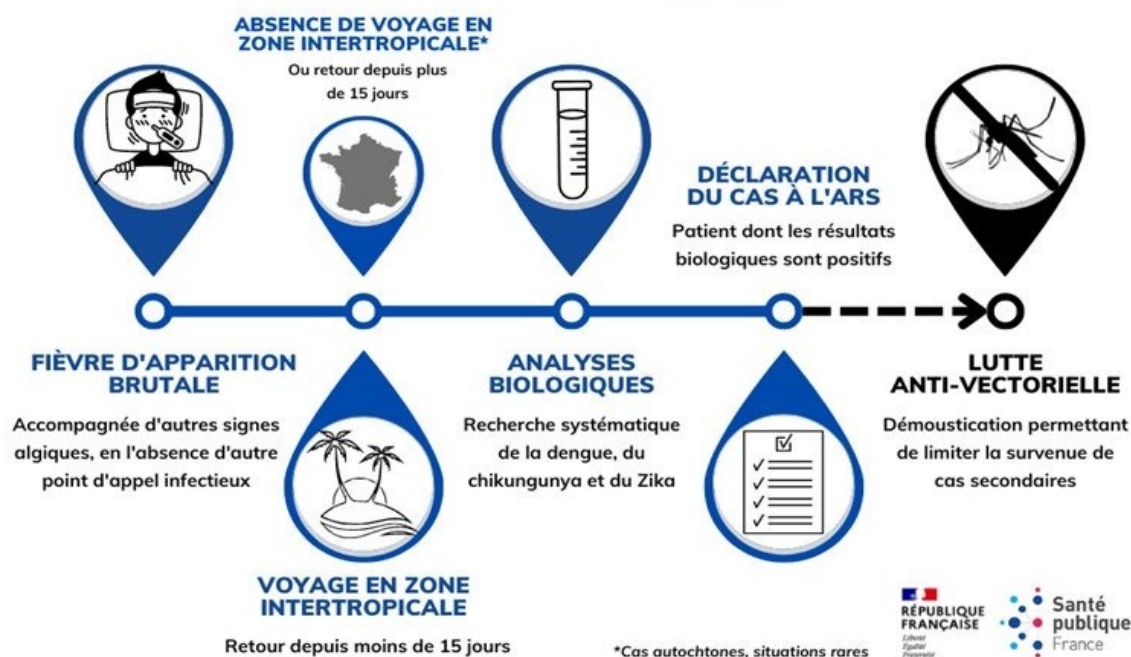
Les investigations réalisées auprès des cas ont permis d'établir des **liens épidémiologiques** entre l'épisode de Fréjus et ceux de Bauduen et Tavernes. Le lien entre les épisodes de Fréjus et de Saint-Raphaël repose sur la **proximité spatio-temporelle** des cas.



**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](mailto:ars-paca-alerte@ars.sante.fr)  
Bluefiles : ARS-PACA-ALERTE  
Medimail : [ars-paca-alerte@arspaca.mssante.fr](mailto:ars-paca-alerte@arspaca.mssante.fr)

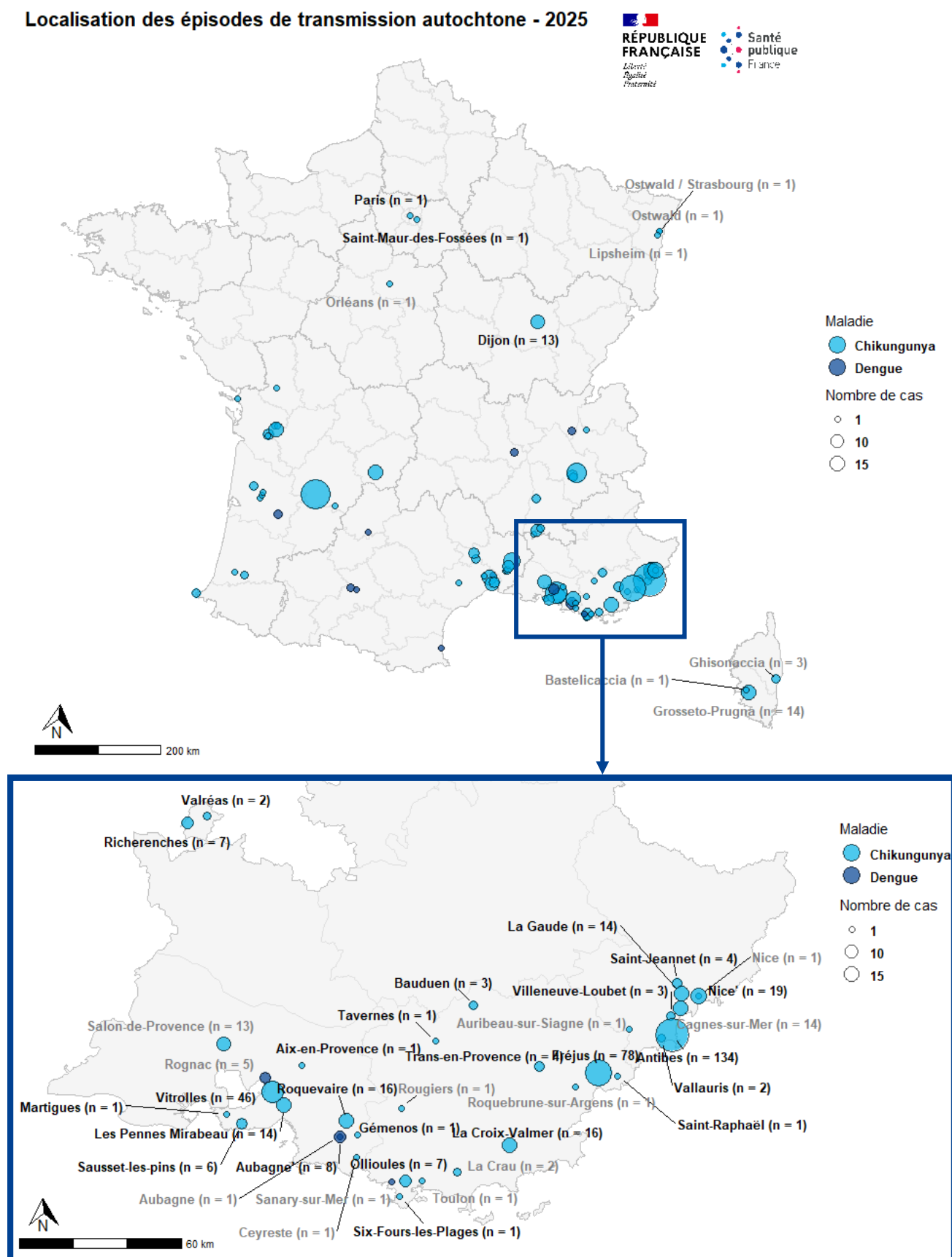
**ARS Paca**

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 13/10/2025)**

**Localisation des épisodes de transmission autochtone - 2025**



Source : Santé publique France.

## West-Nile

### Surveillance humaine au 13/10 en Paca

En région Paca, 28 cas autochtones d'infection à virus West Nile (VWN) ont été identifiés **(+2 cas)** : 17 dans les Bouches-du-Rhône, 9 dans le Var **(+1 cas)** et 2 dans le Vaucluse **(+1 cas)**.

#### Situation dans les Bouches-du-Rhône

Dix-sept cas ont été identifiés dans les Bouches-du-Rhône. 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 eu 5 formes neuro-invasives, parmi lesquelles un décès a été enregistré (patient âgé de plus de 80 ans et présentant des comorbidités).

En complément, la surveillance équine (résultats Anses – LNR) a permis d'identifier 23 cas équins **(+4 cas)** et un cas aviaire dans ce département. Les résultats des différents volets de surveillance sont très cohérents, les zones d'exposition identifiées se superposant ou étant très proches.

#### Situation dans le Var

Sur les 9 cas identifiés dans le Var, 7 résident à Hyères, un à Carnoules et un à La Crau. Les cas ont débuté leurs signes entre le 15/07 et le 30/09. Cinq cas ont développé une forme neuro-invasive. Les données de la surveillance humaine dans la ville de Hyères montrent une circulation du virus sur une période de 2 mois et demi.

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

#### Situation dans le Vaucluse

Un nouveau cas a été identifié dans le Vaucluse. Le cas a débuté ses signes le 11/09. Entre les 2 lieux d'exposition possibles, une contamination à l'Isle-sur-la-Sorgue semble la plus probable. Le premier cas résidait à Cheval-Blanc.

En complément, la surveillance équine a permis d'identifier deux cas équins dans ce département.

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

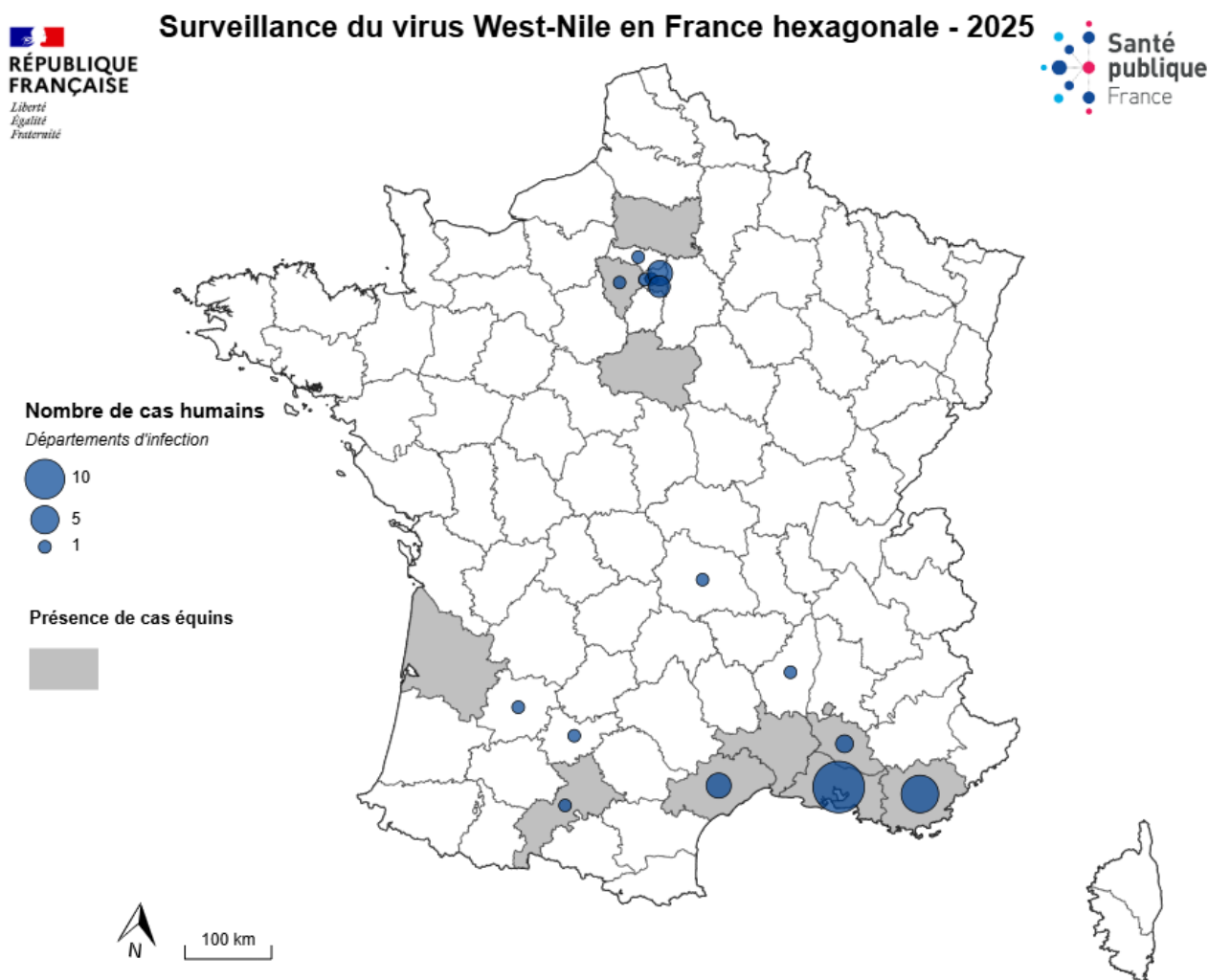
#### Dispositif de surveillance renforcée – du 1er mai au 30 novembre

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

Figure 5 : Carte de la surveillance West Nile en France hexagonale, saison 2025 (point au 13/10/2025)



Sources : Santé publique France pour les cas humains, plateforme ESA pour les cas équins

## Asthme de la rentrée

En S41, l'activité pour asthme chez les moins de 15 ans dans les associations SOS Médecins est en forte baisse. Aux urgences, l'activité reste stable (tableau 4, figure 6). Les niveaux sont comparables à ceux observés les années précédentes.

Compte tenu des niveaux et de la dynamique des indicateurs, conformes aux années précédentes, ce point de situation est le dernier de la saison.

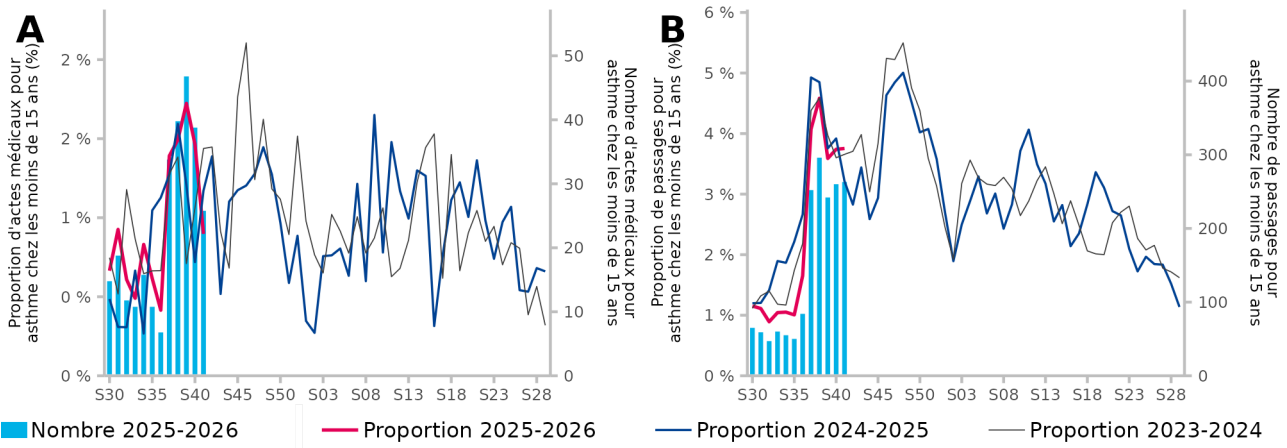
**Situation au niveau national :** [cliquez ici](#)

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

ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	S39	S40	S41	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux SOS Médecins pour asthme, moins de 15 ans	47	39	26	-33,3 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins, asthme, moins de 15 ans (%)	1,7	1,5	0,9	-0,6 pt
SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR	S39	S40	S41	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour asthme, moins de 15 ans	244	262	265	+1,1 %
Proportion de passages aux urgences pour asthme, moins de 15 ans (%)	3,6	3,7	3,8	+0,1 pt
Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour asthme, moins de 15 ans	75	99	95	-4,0 %
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour asthme, moins de 15 ans (%)	30,7	37,8	35,8	-2,0 pts

.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 asthme chez les moins de 15 ans en Paca par rapport aux deux années précédentes (point au 15/10/2025)**



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 41-2025

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

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

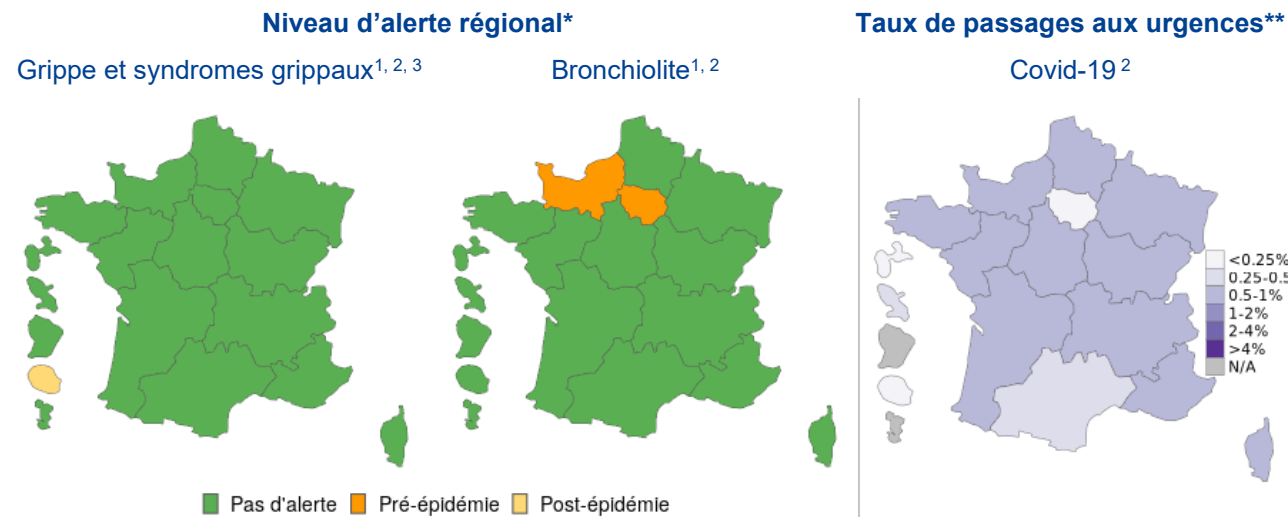
**Covid-19** : activité en légère baisse.

À noter au niveau national : deux régions (Normandie et Ile-de-France) entrent en période pré-épidémique pour la bronchiolite.

### Indicateurs clés

	Grippe et syndromes grippaux (tous âges)			Bronchiolite (< 1 an)			Covid-19 (tous âges)		
Part d'activité pour la pathologie parmi	S40	S41	Variation (S/S-1)	S40	S41	Variation (S/S-1)	S40	S41	Variation (S/S-1)
Les actes SOS Médecins (%)	7,9	6,2	⬇️	5,6	6,6	⬆️*	3,8	3,2	⬇️
Les passages aux urgences (%)	0,2	0,2	➡️	7,5	7,3	➡️	0,7	0,5	⬇️
Proportion d'hospitalisations après passages (%)	13,2	7,5	⬇️	22,1	24,4	➡️*	39,9	40,0	➡️

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



Mises à jour le 14/10/2025. \* Antilles : niveau d'alerte pour la semaine précédente. \*\* Données non disponibles pour Mayotte.  
Sources : <sup>1</sup> SOS Médecins, <sup>2</sup> OSCOUR®, <sup>3</sup> réseau Sentinelles + IQVIA.

# Grippe et syndromes grippaux

## Niveau de base

En S41, l'activité des associations SOS Médecins et des services d'urgence pour grippe/syndrome grippal est en baisse, de façon plus marquée dans les associations SOS Médecins. Dans les deux réseaux, les niveaux sont comparables à ceux observés la saison passée à la même période (tableau 5, figure 7).

Le taux d'incidence pour syndrome grippal relevé par le réseau Sentinelles + IQVIA en S41, non encore consolidé, est en légère hausse (136 pour 100 000 habitants (IC95% [71 ; 201] vs 89 pour 100 000 habitants (IC95% [38 ; 139] en S40).

En S40, le taux de positivité des tests RT-PCR pour grippe tous âges à l'hôpital (réseau Rénal) est de 0 % (1,5 % en S39, indisponible en S40). Le taux de positivité des tests RT-PCR pour grippe tous âges dans les laboratoires de ville (réseau Relab) est de 1,3% vs 0,8 en S40.

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

Tableau 5 – Indicateurs de surveillance syndromique de la grippe/syndrome grippal en Paca (point au 15/10/2025)

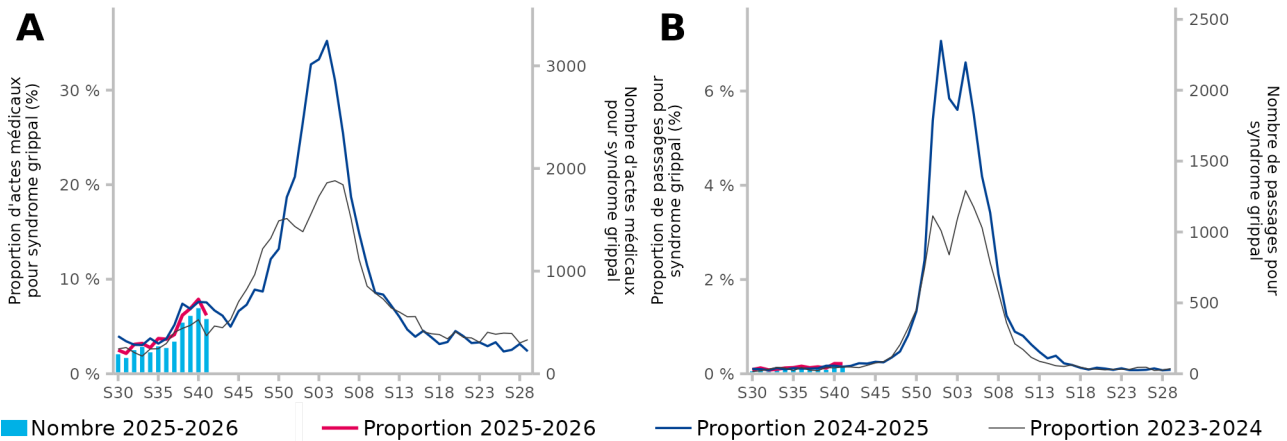
ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	S39	S40	S41	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour grippe/syndrome grippal	578	653	547	-16,2 %*
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour grippe/syndrome grippal (%)	6,9	7,9	6,2	-1,7 pt*
SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR	S39	S40	S41	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal	38	68	67	-1,5 %
Proportion de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal (%)	0,1	0,2	0,2	+0,0 pt
Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal	6	9	5	-44,4 %
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal (%)	15,8	13,2	7,5	-5,7 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). NC : non calculable.

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 grippe/syndrome grippal en Paca par rapport aux deux années précédentes (point au 15/10/2025)



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 S41, l'activité des associations SOS Médecins pour bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an a augmenté alors qu'elle a peu évolué aux urgences. Ces activités restent faibles et comparables aux 2 saisons précédentes à la même période (tableau 6, figure 8).

Tous âges, le taux de positivité des tests RT-PCR pour VRS dans les laboratoires de ville (réseau Relab) reste faible en S41 (0,7 % vs 0,3 % en S40), Le taux de positivité des tests RT-PCR pour VRS pour le réseau Renal est de 2,2 % pour la S41 (2,2 % en S39, non disponible en S40).

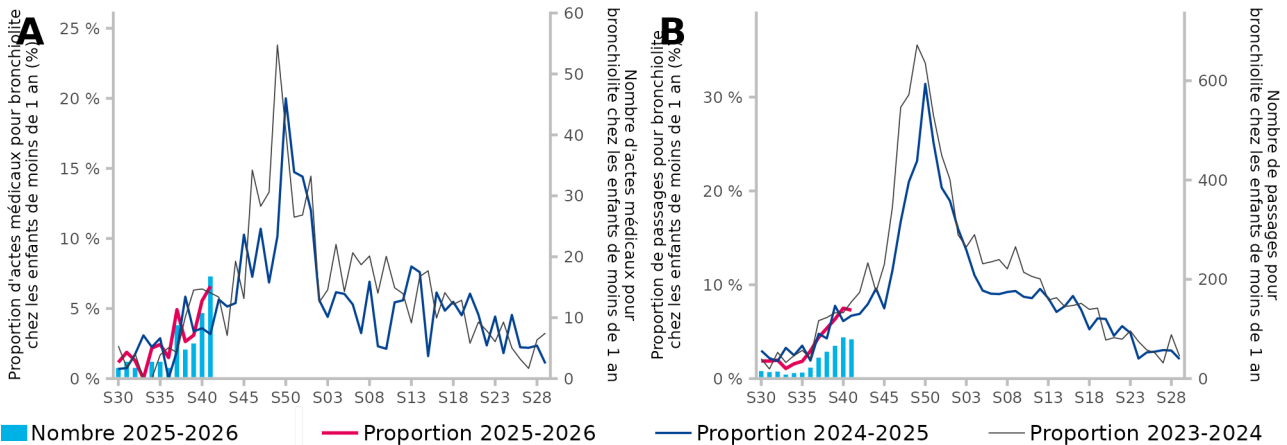
Situation au niveau national : [cliquez ici](#)

Tableau 6 - Indicateurs de surveillance syndromique de la bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an en Paca (point au 15/10/2025)

ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	S39	S40	S41	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour bronchiolite	6	11	17	+54,5 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour bronchiolite (%)	3,1	5,6	6,6	+1,0 pt
SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR	S39	S40	S41	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour bronchiolite	69	86	82	-4,7 %
Proportion de passages aux urgences pour bronchiolite (%)	6,3	7,5	7,3	-0,2 pt
Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour bronchiolite	20	19	20	+5,3 %
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour bronchiolite (%)	29,0	22,1	24,4	+2,3 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 8 - Nombre et proportion d'actes médicaux SOS Médecins (A) et de passages aux urgences (B) pour bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an en Paca par rapport aux deux années précédentes (point au 15/10/2025)



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



## Covid-19

En S41, la proportion d'actes SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 est en baisse 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 et reste à un niveau inférieur à celui observé la saison dernière à la même période. La proportion d'hospitalisation après passage aux urgences est stable (tableau 7, figure 9).

En S41, le taux de positivité des tests RT-PCR pour Covid-19 est stable dans les laboratoires de ville (réseau Relab) et est baisse par rapport à S39 à l'hôpital (réseau Renal) (tableau 7).

En semaine 41, une tendance globale à la baisse du niveau de circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées est observée. Cependant, la situation est hétérogène selon les stations.

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

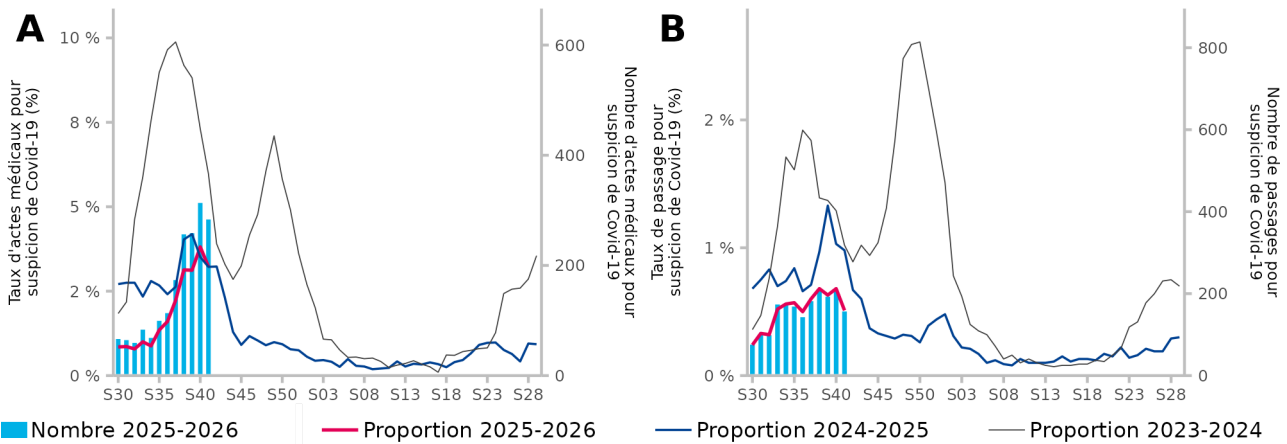
**Tableau 7 – Indicateurs de surveillance de la Covid-19 en Paca (point au 15/10/2025)**

INDICATEURS DE SURVEILLANCE	S39	S40	S41	Variation (S/S-1)
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour Covid-19 (%)	3,1	3,8	3,2	-0,6 pt
Proportion de passages aux urgences pour Covid-19 (%)	0,6	0,7	0,5	-0,2 pt
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour Covid-19 (%)	33,7	39,9	40,0	+0,1 pt
Taux de positivité dans les laboratoires de ville (RELAB, %)	18,8	17,2	16,9	-0,36 pt
Taux de positivité dans les laboratoires hospitaliers (RENAL, %)	9,3	ND	6,1	ND

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

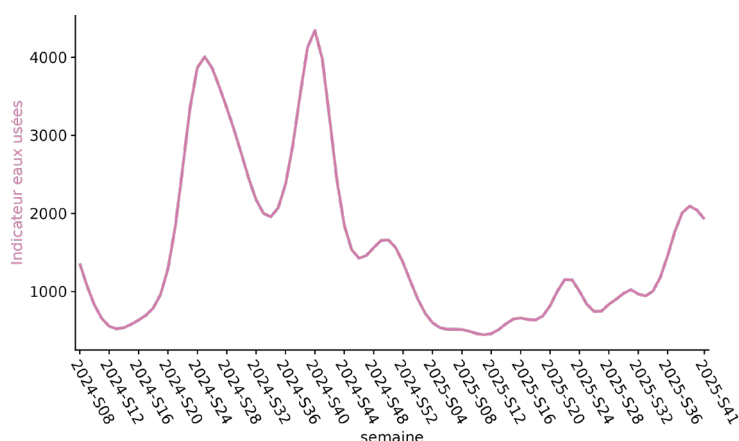
Sources : SurSaUD® – SOS Médecins, OSCOUR®. Exploitation : Santé publique France.

**Figure 9 – 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 15/10/2025)**



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

**Figure 10 – 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 S41-2025, en Paca (point au 14/10/2025)**



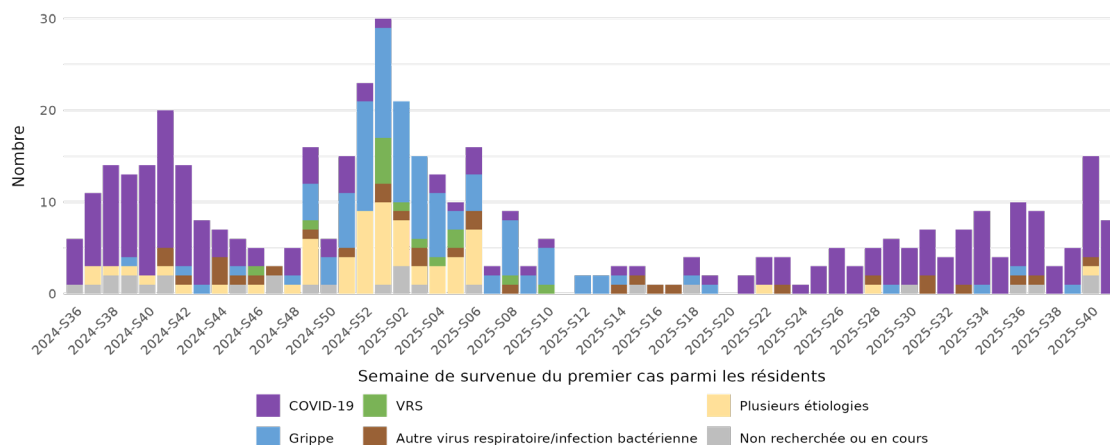
Sources : SUM'EAU et OSCOUR®. Exploitation : Santé publique France.

## IRA en établissements médico-sociaux (EMS)

Dans les EMS, au 15 octobre 2025, 23 épisodes de cas groupés d'IRA ont été signalés depuis le 29/09/2025 (+14) dont 83 % 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, à l'exception de la S40, et reste inférieur à celui observé l'an passé à la même période (figure 11).

Parmi l'ensemble des épisodes (ouverts ou clôturés), il a été signalé 149 malades chez les résidents, dont 3 ont été hospitalisés et 23 malades chez le personnel. Un décès a été signalé parmi les résidents.

**Figure 11 – Nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA en EMS par étiologie en Paca depuis S36-2024 (point au 14/10/2025)**



Source : VoozIRA+. Exploitation : Santé publique France.

### Méthodologie

La surveillance des IRA par Santé publique France est basée sur un dispositif multi sources territorialisé.

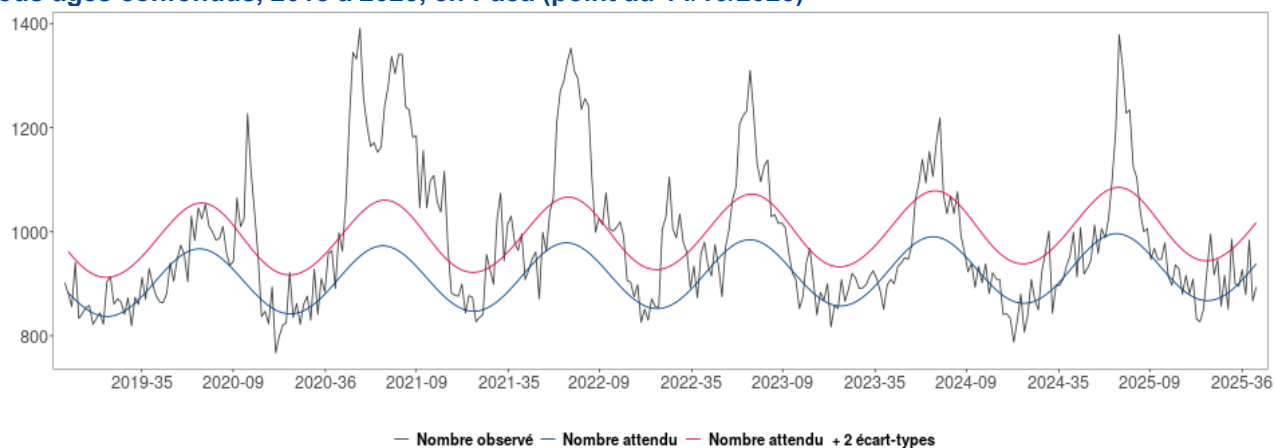
Ce bilan a été réalisé à partir des sources de données suivantes : les associations SOS Médecins de la région (Covid-19, grippe et bronchiolite), le réseau Sentinelles (grippe uniquement), les services des urgences du réseau OSCOUR® (Covid-19, grippe et bronchiolite), les résultats des tests RT-PCR remontés 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 40-2025

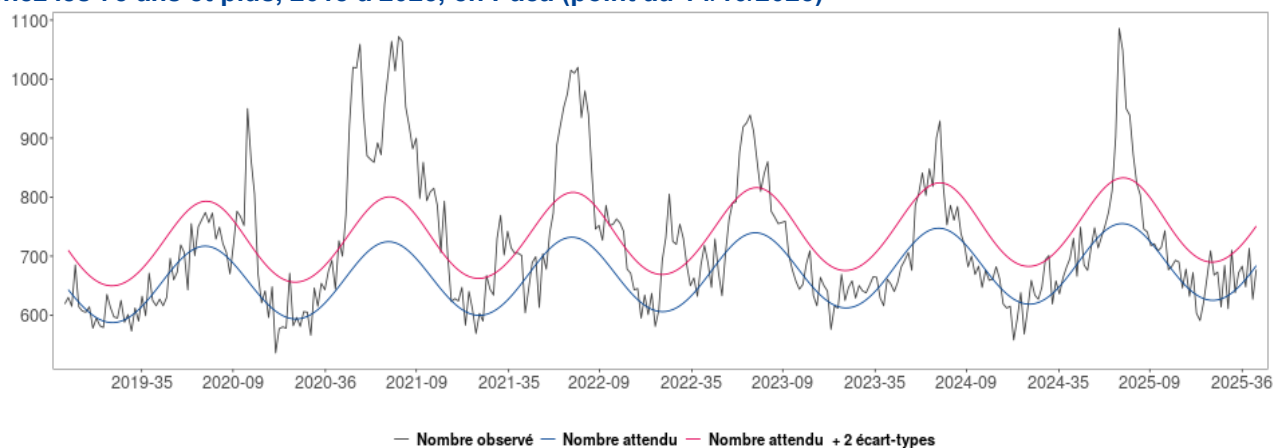
Aucun excès significatif de mortalité toutes causes n'est observé au niveau régional en S40 (figures 12 et 13).

**Figure 12 – Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges confondus, 2018 à 2025, en Paca (point au 14/10/2025)**



Source : Insee. Exploitation : Santé publique France.

**Figure 13 – Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, chez les 75 ans et plus, 2018 à 2025, en Paca (point au 14/10/2025)**



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. Les données de la dernière semaine (S-1) ne sont donc pas présentées car en cours de consolidation.

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

- **La pollution de l'air : des progrès pour notre santé nécessaires et possibles**

À l'occasion de la Journée nationale de la qualité de l'air du 14 octobre 2025, Santé publique France publie une infographie sur l'intérêt des actions qui permettent d'améliorer la qualité de l'air et les bénéfices directs sur notre santé

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

- **Coqueluche : une année 2024 marquée par une recrudescence des cas très importante**

Santé publique France publie les données annuelles de surveillance de la coqueluche, révélant une flambée épidémique en 2024. À cette occasion, Santé publique France rappelle l'importance de la vaccination pour lutter contre la coqueluche.

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

- **Conduites suicidaires : publication des bilans 2024 en région Paca et au niveau national**

Les deux bulletins présentent respectivement les indicateurs régionaux et nationaux sur les pensées suicidaires et tentatives de suicide déclarées, les passages aux urgences pour geste auto-infligé, les hospitalisations pour geste auto-infligé et les décès par suicide, ainsi que l'activité des dispositifs de prévention 3114 et Vigilans en 2024 (2023 pour les décès par suicide).

Pour consulter le bulletin de la région Paca, [cliquez ici](#).

Pour consulter le bulletin national, [cliquez ici](#)

- **Mois sans tabac 2025 : la 10<sup>e</sup> édition est lancée !**

Du 1<sup>er</sup> au 30 novembre 2025, Mois sans tabac revient pour sa 10<sup>e</sup> 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](#).

**Bulletin épidémiologique hebdomadaire, 14 octobre 2025, n°17. La surveillance de la grippe en France hexagonale, saison 2024-2025.**

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).



## 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. 15 octobre 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 200 pages, 2025.

**Directrice de publication :** Dr Caroline SEMAILLE

**Dépôt légal :** 15 octobre 2025

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