

Surveillance sanitaire

Semaine 42-2025. Date de publication : 22 octobre 2025

Édition Provence-Alpes-Côte d'Azur



Points clés de la semaine 42-2025

Dengue, chikungunya et Zika (page 2)

Près de 450 cas autochtones de chikungunya dans la région – Baisse du nombre de nouveaux cas pour la 2^{ème} semaine consécutive

Dans l'hexagone, Paca est la région la plus impactée par la circulation autochtone du chikungunya avec un total de **34 épisodes de transmission autochtone et 431 cas rattachés à ces épisodes** (+12 depuis le dernier bilan). En complément, 13 cas isolés de chikungunya avec des expositions multiples ont été recensés dans la région.

Quatre épisodes de dengue pour un total de 16 cas (+1) ont également été identifiés.

Pour la deuxième semaine consécutive, le nombre de nouveaux cas identifiés, même s'il est toujours important, est en baisse.

La persistance de foyers actifs et l'identification de nouveaux cas isolés confirment le risque persistant de transmission autochtone du virus en Paca, malgré des conditions environnementales moins favorables au vecteur.

Infections à virus West-Nile (page 10)

En 2025, la région Paca a enregistré 28 cas humains d'infection à virus West-Nile (pas de nouveau cas depuis le dernier bilan) : 17 dans les Bouches-du-Rhône, 9 dans le Var et 2 dans le Vaucluse.

Infections respiratoires aiguës (page 12)

Grippe et syndromes grippaux : activités SOS Médecins et aux urgences comparables à celles observées la saison passée à la même période ; activité SOS Médecins en légère hausse.

Bronchiolite (moins de 1 an) : activités SOS Médecins et aux urgences comparables à celles observées la saison passée à la même période ; activité des urgences en légère hausse.

Covid-19 : activités SOS Médecins et aux urgences inférieures à celles observées la saison passée à la même période.

Mortalité (page 18)

Hausse de la mortalité observée en S41 en Paca chez les 75 ans et plus. Tendance à confirmer en S42 (données non consolidées).

Dengue, chikungunya, Zika

Surveillance des cas importés

Synthèse au 21/10/2025

Depuis le 1^{er} mai 2025, le bilan de la surveillance des cas importés en Paca met en évidence (tableau 1) :

- 113 cas* importés de dengue (**+ 1 cas** par rapport à la semaine dernière) ont été confirmés 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 = 4) et Guyane française (n = 2) ;
- 94 cas* importés de chikungunya (**aucun nouveau cas**) ont été confirmés revenant de La Réunion (n = 60), Madagascar (n = 15), Maurice (n = 11), Mayotte (n = 4), Seychelles (n = 3) et 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 de dengue, de chikungunya et du virus Zika en Paca, saison 2025 (point au 21/10/2025)

Zone	Dengue	Chikungunya	Zika
Alpes-de-Haute-Provence	2	4	0
Hautes-Alpes	0	4	0
Alpes-Maritimes	26	19	2
Bouches-du-Rhône	57	41	0
Var	22	20	0
Vaucluse	6	6	0
Paca	113	94	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 20/10/2025

Au 20/10, la région Paca a enregistré **38 épisodes de transmission autochtone** (tableaux 2 et 3) : **34 de chikungunya** (431 cas, **+12 cas** par rapport au dernier bulletin) et **4 de dengue** (16 cas, **+1**). Quinze épisodes sont clos.

Aucun nouvel épisode n'a été identifié depuis le dernier bulletin.

En complément, 13 cas isolés de chikungunya avec des expositions multiples (ou investigation impossible) ont été recensés.

Depuis le dernier bulletin, si de nouveaux cas ont été signalés pour les épisodes d'Antibes, Fréjus, Nice, Roquevaire, Ollioules, la Croix-Valmer, Marseille 4^e et Richerenches, la majorité sont des cas anciens. A noter cependant des cas qui ont débuté leurs signes récemment pour Antibes et Nice.

La persistance de foyers actifs et l'identification de nouveaux cas isolés confirment le risque persistant de transmission autochtone du virus en Paca, malgré des conditions environnementales moins favorables au vecteur.

La collaboration des professionnels de santé reste 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 20/10/2025)

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	79 (+1)	01/07/2025	09/10/2025	Non
Alpes-Maritimes	Antibes	137 (+3)	09/07/2025	15/10/2025	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	17 (+1)	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	8 (+1)	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	17 (+1)	26/08/2025	26/09/2025	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	8 (+1)	28/08/2025	29/09/2025	Cas autochtone Corse
Alpes-Maritimes	Nice	21 (+2)	28/08/2025	12/10/2025	Cas autochtone Antibes
Bouches-du-Rhône	Marseille 4e	3 (+2)	02/09/2025	09/09/2025	Cas autochtone Pennes-Mirabeau
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*

Département	Commune(s)	Nb cas autochtones	Date des signes du 1er cas	Date des signes du dernier cas	Origine transmission identifiée
Alpes-Maritimes	Villeneuve-Loubet	3	07/09/2025	09/10/2025	Non
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 20/10/2025)

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	9	23/08/2025	14/09/2025	Non

En orange les nouveaux épisodes, en grisé les épisodes terminés.

Source : Voozarbo, Santé publique France.

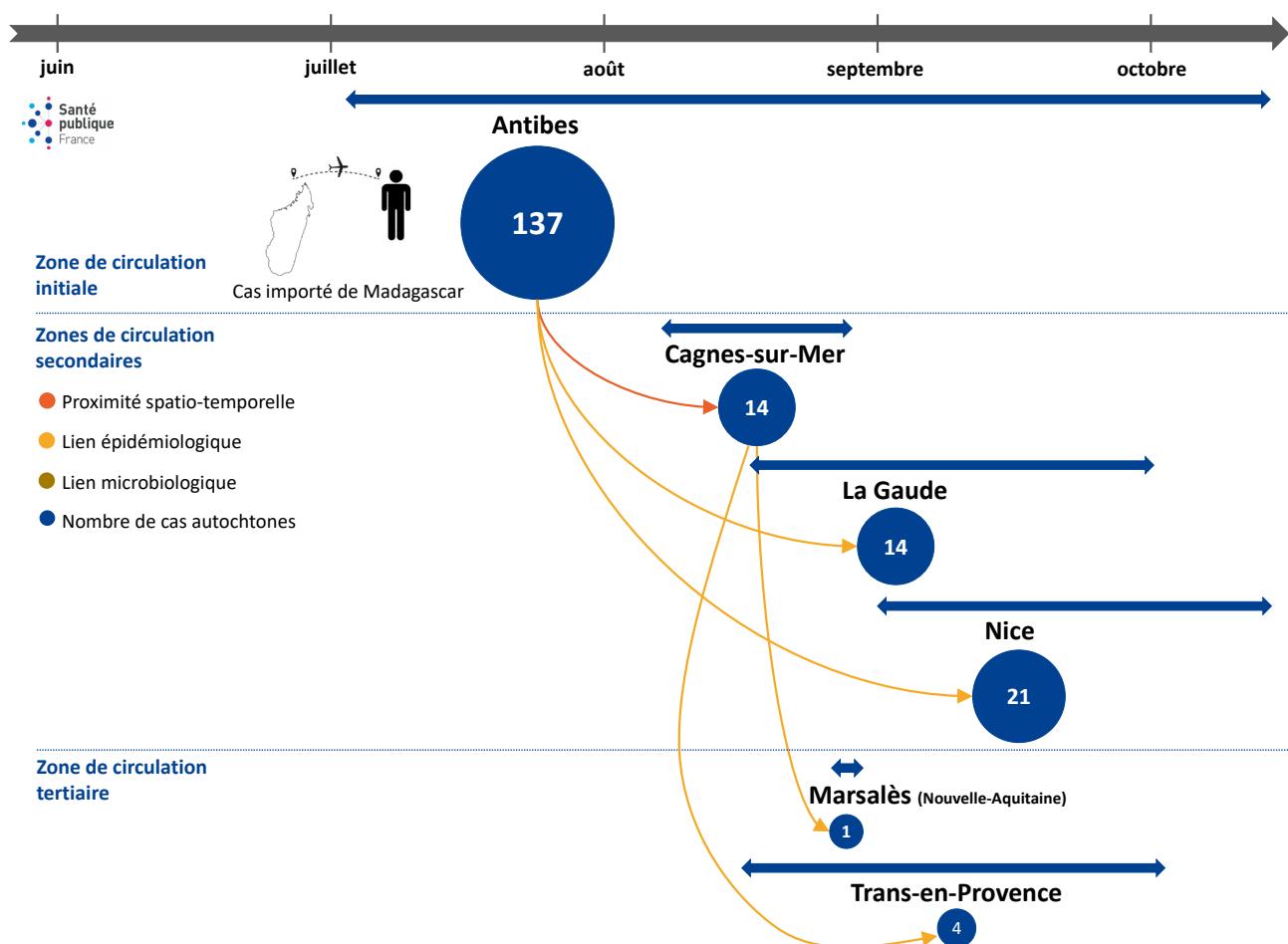
Liens entre les épisodes de transmission autochtone au 20/10/2025

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 20/10/2025)



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 :

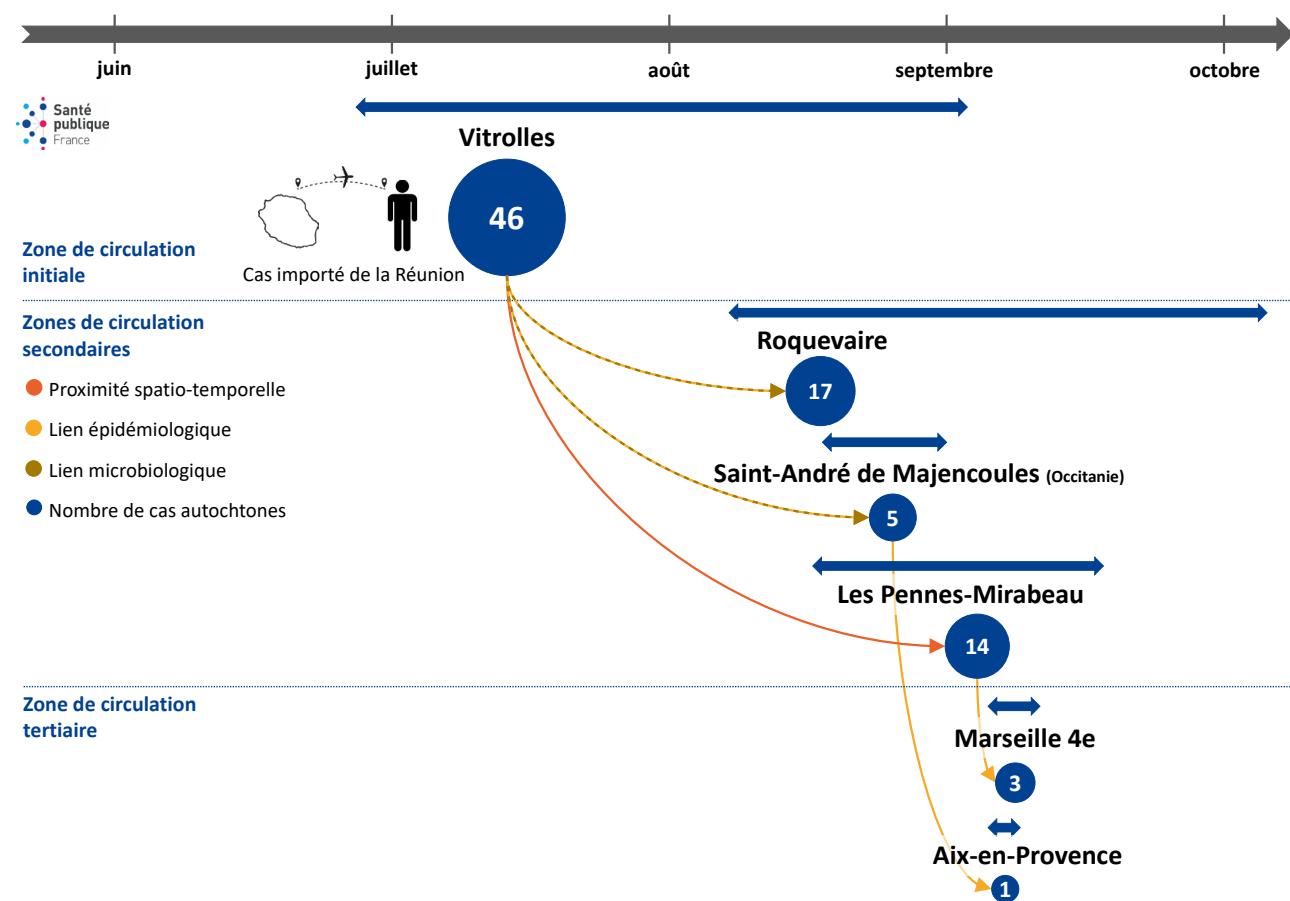
- Surveillance de la dengue, du chikungunya et du Zika – Dossiers thématiques de Santé publique France
- Surveillance dans la région – Dossier thématique de l'ARS Paca /
- Lutte anti-vectorielle – Dossier thématique de l'ARS Paca /

Vitrolles – Les Pennes-Mirabeau – Roquevaire – Saint-André-de-Majencoules – Marseille 4^e – 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^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 20/10/2025)



Grosseto-Prugna – Ollioules

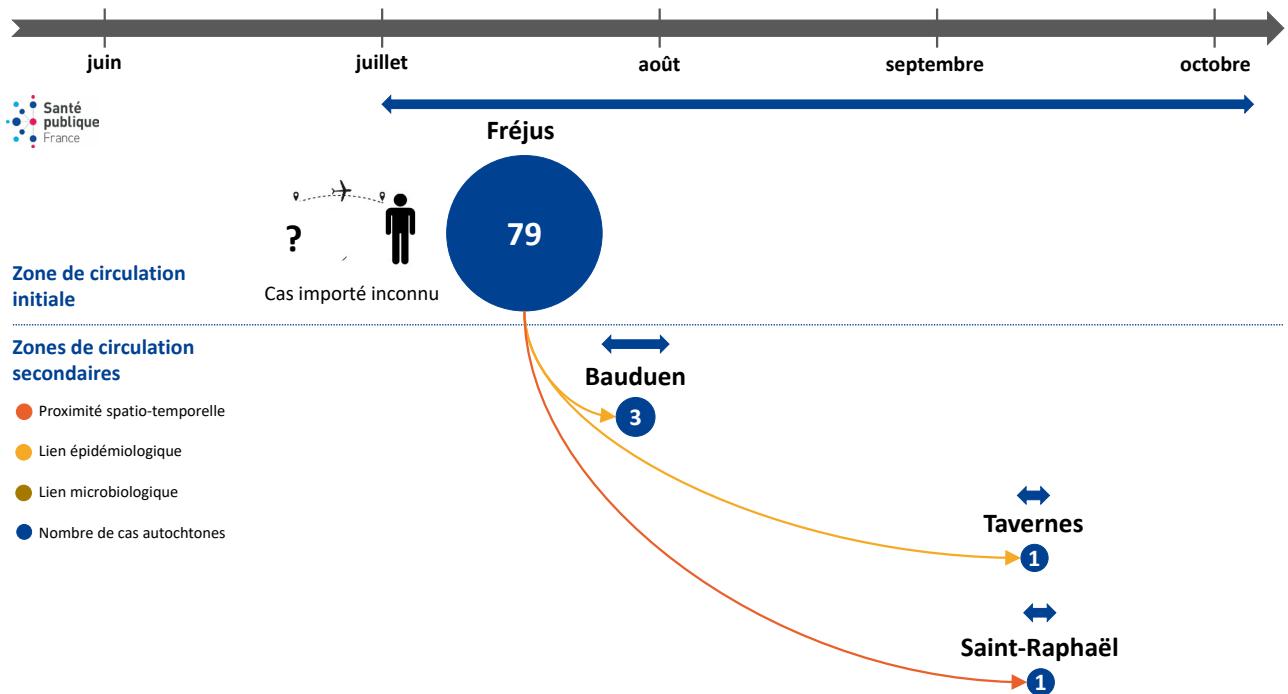
L'épisode de Grosseto-Prugna, identifié en Corse, a entraîné un épisode secondaire à Ollioules (**lien épidémiologique**).

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 Taverne. 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 20/10/2025)



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

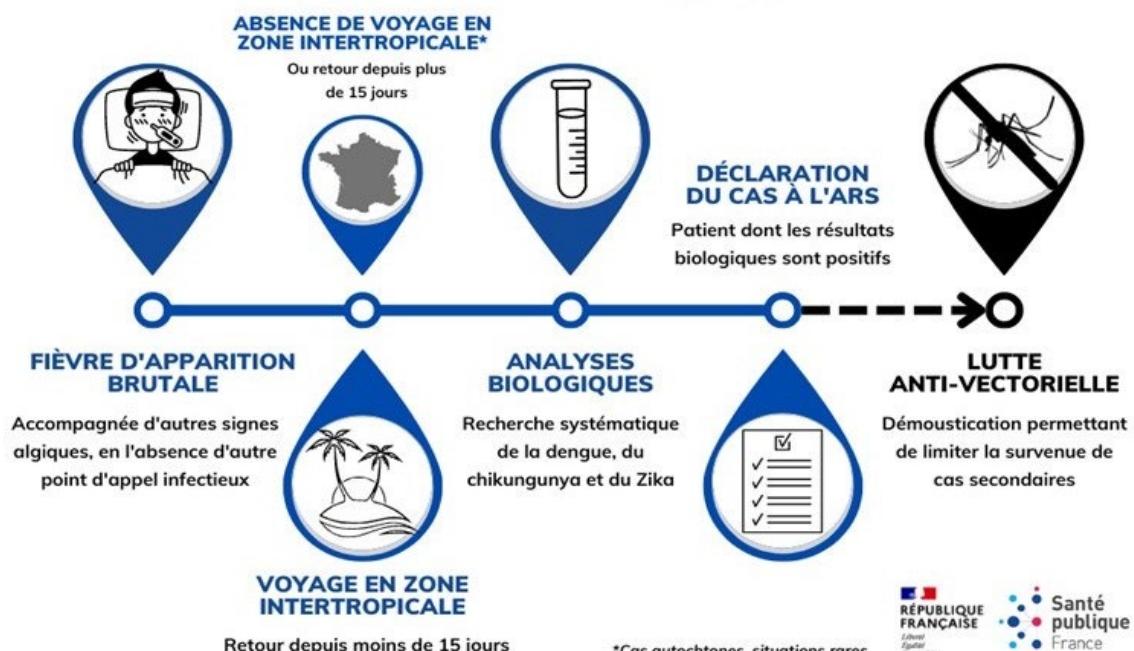
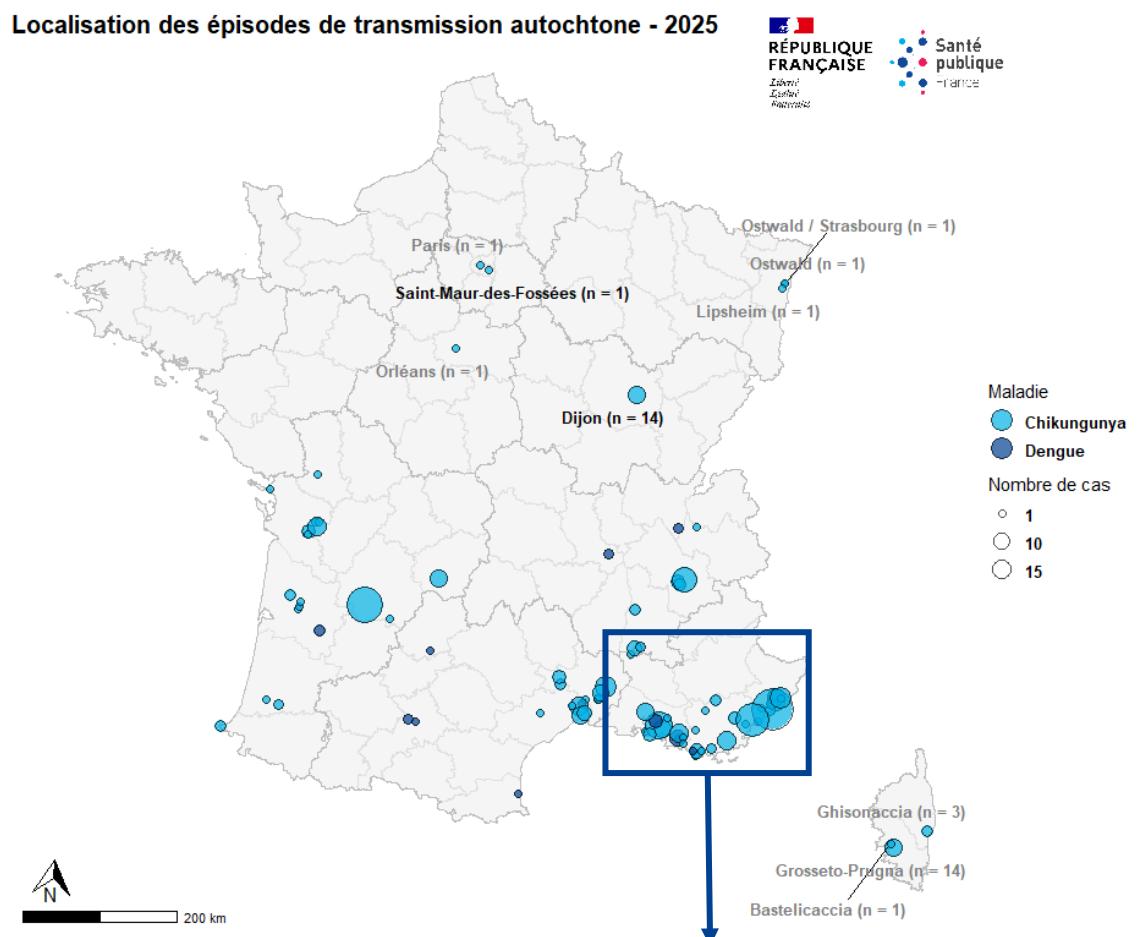


Figure 4 : Localisation des épisodes de transmission autochtone de dengue et de chikungunya identifiés en France hexagonale et en Paca, saison 2025 (point au 20/10/2025)



Source : Santé publique France.

West-Nile

Surveillance humaine au 20/10 en Paca

En région Paca, 28 cas autochtones d'infection à virus West Nile (VWN) ont été identifiés (**aucun nouveau cas**) : 17 dans les Bouches-du-Rhône, 9 dans le Var et 2 dans le Vaucluse. Deux cas sont en cours de validation au Centre national des arbovirus, un dans le Var et un dans le Vaucluse.

Situation dans les Bouches-du-Rhône

La situation concernant les 17 cas identifiés dans les Bouches-du-Rhône (parmi lesquels 5 formes neuro-invasives) est inchangée. Plusieurs communes ont été identifiées comme lieux d'exposition : Gardanne, Miramas, Arles, Salon-de-Provence, Grans, Eygalières, Nove, Marseille, Saint-Andiol, Le Rove, Aix-en-Provence et Peypin.

En complément, la surveillance équine (résultats Anses – LNR) a permis d'identifier un nouveau cas équin, ce qui porte à 24 le nombre de cas équins identifiés (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

Le bilan est inchangé dans le Var, avec toujours 9 cas humains identifiés dont 5 formes neuro-invasives et 2 cas équins (résultats Anses – LNR). Les données de la surveillance humaine dans la ville de Hyères (où résident 7 des 9 cas humains) montrent une circulation du virus sur une période de 2 mois et demi.

Situation dans le Vaucluse

Pas de nouveaux cas humain ni équin depuis le dernier bilan (respectivement deux cas humains et équins identifiés dans le Vaucluse). Les communes d'exposition retenues pour les cas humains sont Cheval-Blanc et l'Isle-sur-la-Sorgue.

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

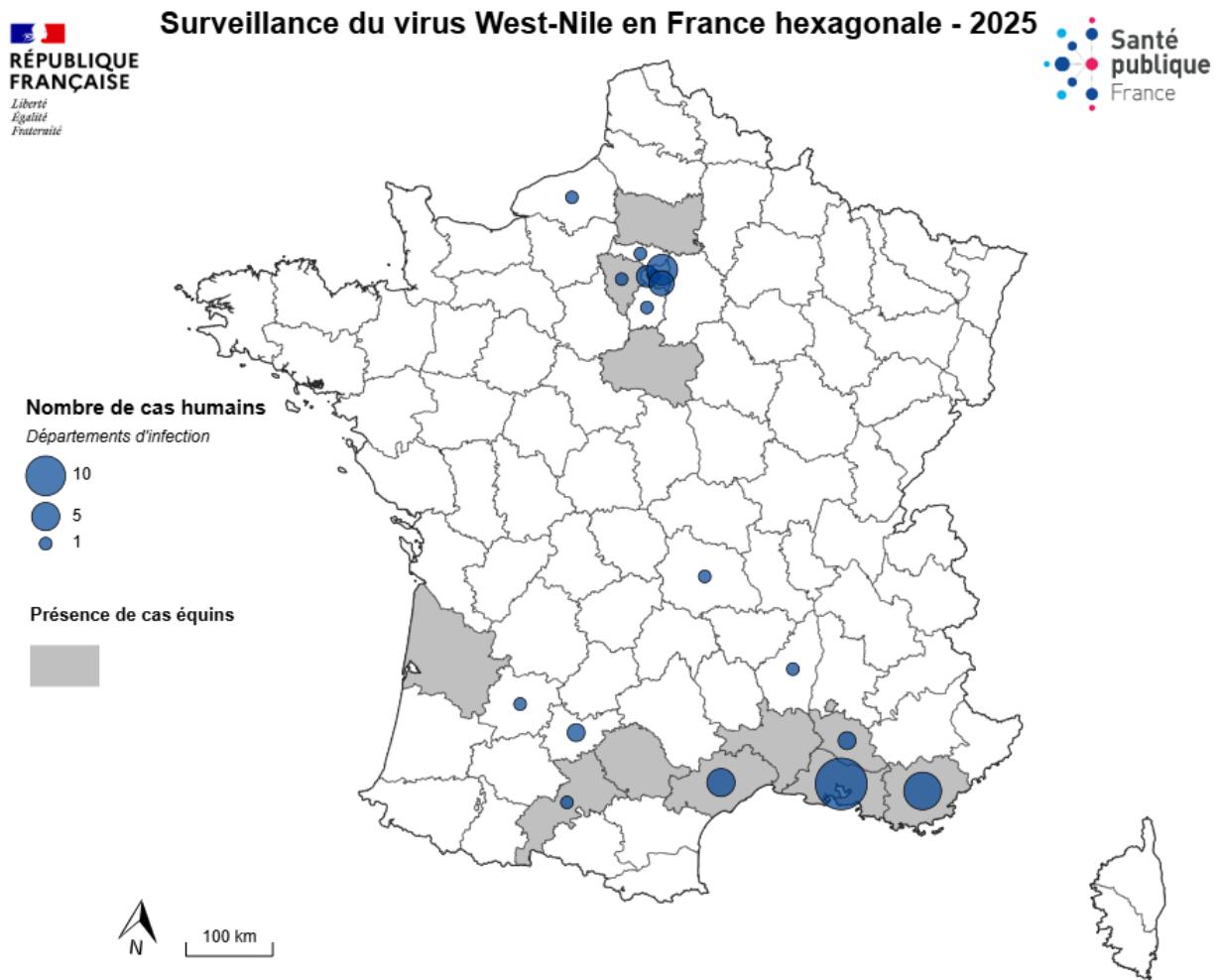
Dispositif de surveillance renforcée – du 1er mai au 30 novembre

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 20/10/2025)



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

Infections respiratoires aiguës

Synthèse de la semaine 42-2025

Grippe et syndromes grippaux : activités SOS Médecins et des urgences comparables à celles observées la saison passée à la même période ; activité SOS Médecins en légère hausse.

Bronchiolite (moins de 1 an) : activités SOS Médecins et des urgences comparables à celles observées la saison passée à la même période ; activité des urgences en légère hausse.

Covid-19 : activités SOS Médecins et des urgences inférieures à celles observées la saison passée à la même période.

Au niveau national : les régions Normandie et Ile-de-France sont en période pré-épidémique pour la bronchiolite

Indicateurs clés

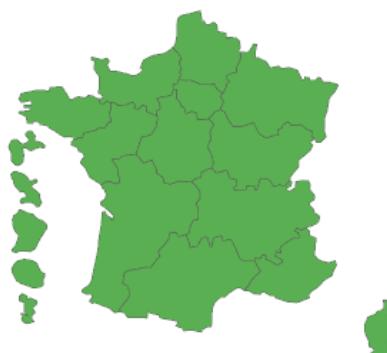
Part d'activité pour la pathologie parmi	Grippe et syndromes grippaux (tous âges)			Bronchiolite (< 1 an)			Covid-19 (tous âges)		
	S41	S42	Variation (S/S-1)	S41	S42	Variation (S/S-1)	S41	S42	Variation (S/S-1)
Les actes SOS Médecins (%)	6,2	7,4	↗	6,6	6,8	↗	3,2	2,1	↘
Les passages aux urgences (%)	0,2	0,3	↗	7,3	9,7	↗	0,5	0,6	↗
Proportion d'hospitalisations après passages (%)	7,5	20,2	↗ *	24,4	27,5	↗ *	40,4	43,8	↗ *

* Evolutions à interpréter avec précaution au vu des faibles effectifs.

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

Niveau d'alerte régional*

Grippe et syndromes grippaux^{1, 2, 3}



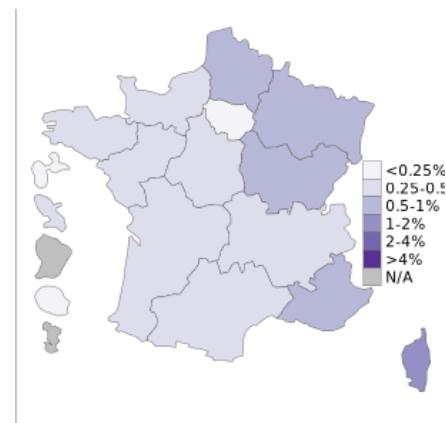
■ Pas d'alerte ■ Pré-épidémie

Taux de passages aux urgences**

Bronchiolite^{1, 2}



Covid-19²



Mises à jour le 21/10/2025. * Antilles : niveau d'alerte pour la semaine précédente. ** Données non disponibles pour la Guyane et Mayotte.

Sources : ¹ SOS Médecins, ² OSCOUR®, ³ réseau Sentinelles + IQVIA.

Grippe et syndromes grippaux

Niveau de base

En S42, l'activité pour grippe/syndrome grippal des associations SOS Médecins est en légère hausse, celle des services d'urgence évolue peu. On note une hausse des hospitalisations après passage mais les effectifs restent faibles. Dans les deux réseaux, les niveaux sont comparables à ceux observés la saison passée à la même période (tableau 4, figure 6).

Le taux d'incidence pour syndrome grippal relevé par le réseau « Sentinelles + IQVIA » en S42, non encore consolidé, est en légère baisse (91 pour 100 000 habitants (IC95% [68 ; 114] vs 124 pour 100 000 habitants (IC95% [99 ; 150] en S41).

En S42, le taux de positivité des tests RT-PCR pour grippe tous âges est de 1,1 % (0 % en S41) à l'hôpital (réseau Rénal) et de 2,0 % (vs 1,4 % en S41) dans les laboratoires de ville (réseau Relab).

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

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

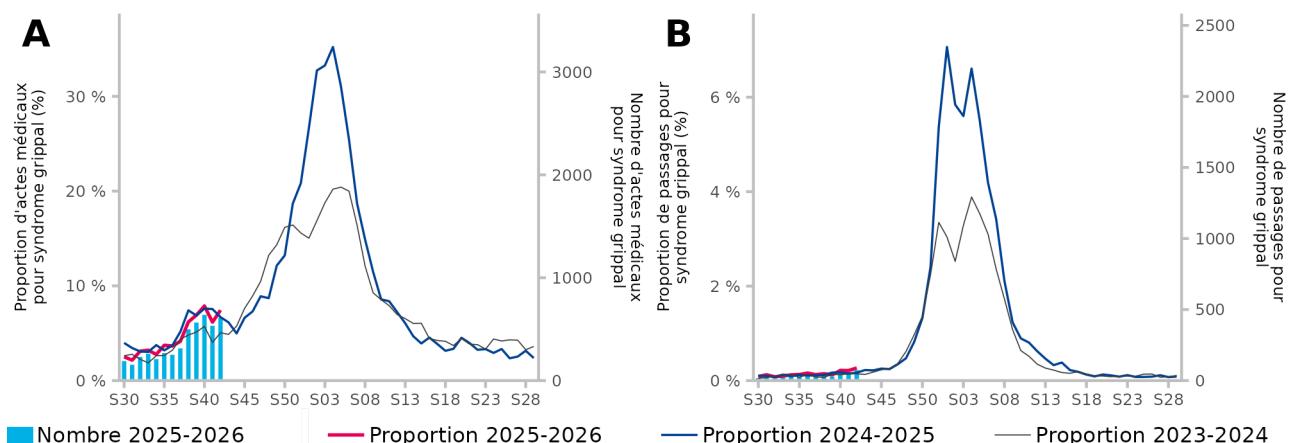
Tableau 4 – Indicateurs de surveillance syndromique de la grippe/syndrome grippal en Paca (point au 22/10/2025)

ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	S40	S41	S42	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour grippe/syndrome grippal	653	546	625	+14,5 %*
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour grippe/syndrome grippal (%)	7,9	6,2	7,4	+1,2 pt*
SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR	S40	S41	S42	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal	68	67	84	+25,4 %
Proportion de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal (%)	0,2	0,2	0,3	+0,1 pt
Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal	9	5	17	+240,0 %*
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal (%)	13,2	7,5	20,2	+12,7 pts*

* 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 22/10/2025)



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

Bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an

Niveau de base

En S42, l'activité des associations SOS Médecins pour bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an est stable. Aux urgences, tous les indicateurs sont en hausse. Ces activités sont comparables aux deux saisons précédentes à la même période (tableau 5, figure 7).

Le taux de positivité des tests RT-PCR pour VRS pour le réseau Renal est de 4,9 % en S42 vs 2,2 % en S41. Le taux de positivité dans les laboratoires de ville (réseau Relab) reste faible en S42 (0,5 % vs 0,7 % en S41),

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

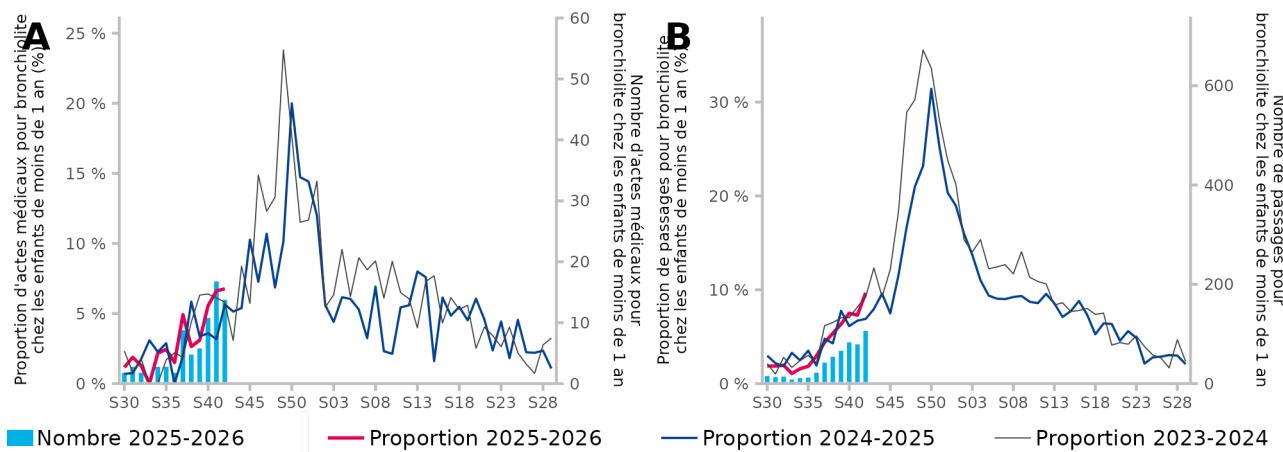
Tableau 5 - Indicateurs de surveillance syndromique de la bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an en Paca (point au 22/10/2025)

ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	S40	S41	S42	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour bronchiolite	11	17	14	-17,6 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour bronchiolite (%)	5,6	6,6	6,8	+0,2 pt
SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR	S40	S41	S42	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour bronchiolite	86	82	109	+32,9 %
Proportion de passages aux urgences pour bronchiolite (%)	7,5	7,3	9,7	+2,4 pts
Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour bronchiolite	19	20	30	+50,0 %
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour bronchiolite (%)	22,1	24,4	27,5	+3,1 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 enfants de moins de 1 an en Paca par rapport aux deux années précédentes (point au 22/10/2025)



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

Covid-19

En S42, la proportion d'actes SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 est en baisse. La proportion de passages aux urgences évolue peu. Ces niveaux d'activités sont inférieurs à ceux observés les deux années précédentes à la même période. La proportion d'hospitalisation après passage aux urgences est stable (tableau 6, figure 8).

Le taux de positivité des tests RT-PCR pour Covid-19 dans les laboratoires de ville (réseau Relab) baisse régulièrement depuis 5 semaines consécutives (15,5 % en S42 vs 24,9 % en S37). Dans les laboratoires hospitaliers (réseau Renal), le taux de positivité des tests RT-PCR évolue peu par rapport à la S41 (tableau 6).

En S42, une nette tendance à la baisse du niveau de circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées est observée (figure 9). L'ensemble des stations suivies disposent de résultats interprétables.

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

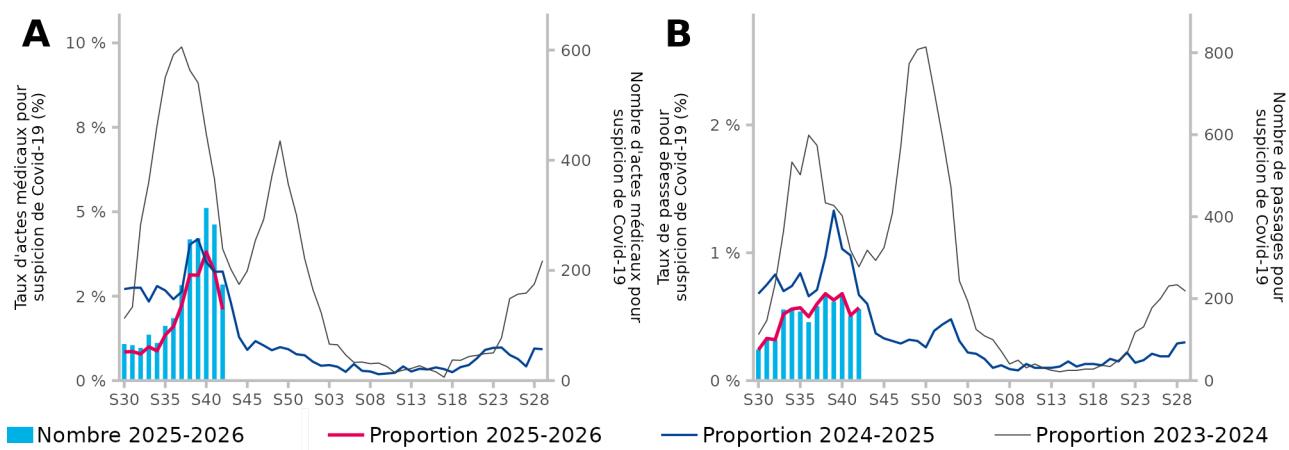
Tableau 6 – Indicateurs de surveillance de la Covid-19 en Paca (point au 22/10/2025)

INDICATEURS DE SURVEILLANCE	S40	S41	S42	Variation (S/S-1)
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour Covid-19 (%)	3,8	3,2	2,1	-1,1 pt
Proportion de passages aux urgences pour Covid-19 (%)	0,7	0,5	0,6	+0,1 pt
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour Covid-19 (%)	39,9	40,4	43,8	+3,4 pts
Taux de positivité dans les laboratoires de ville (RELAB, %)	17,2	16,7	15,5	-1,2 pt
Taux de positivité dans les laboratoires hospitaliers (RENAL, %)	NA	6,1	5,8	-0,3 pt

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

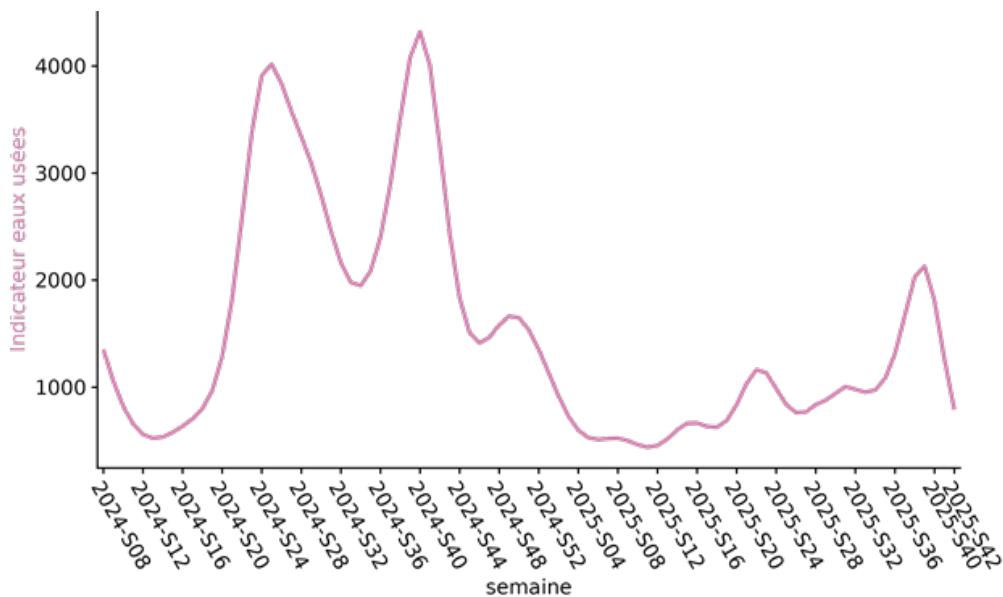
Sources : SurSaUD® – SOS Médecins, OSCOUR®. Exploitation : Santé publique France.

Figure 8 – Nombre et proportion d'actes médicaux SOS Médecins (A) et de passages aux urgences (B) pour suspicion de Covid-19 en Paca par rapport aux deux années précédentes (point au 22/10/2025)



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

Figure 9 – Circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées, de S08-2024 à S42-2025, en Paca (point au 21/10/2025)



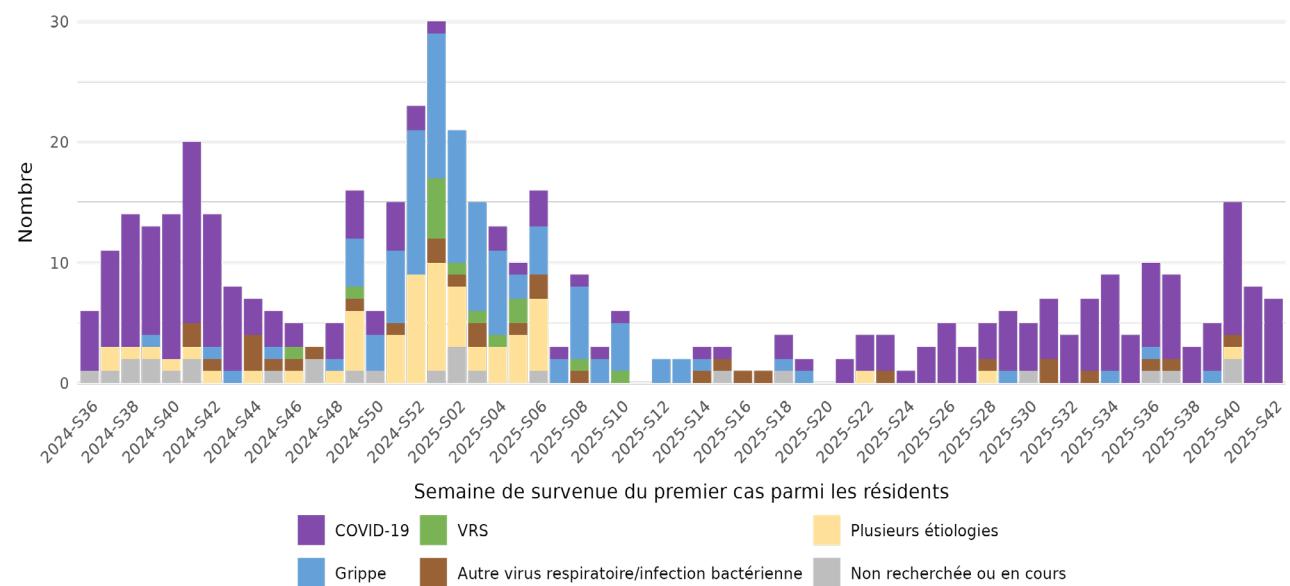
Sources : SUM'EAU. Exploitation : Santé publique France.

IRA en établissements médico-sociaux (EMS)

Dans les EMS, au 21/10/2025, 30 épisodes de cas groupés d'IRA ont été signalés depuis le 29/09/2025 (+7 depuis le dernier bilan). Les 28 épisodes avec une étiologie identifiée étaient en lien avec la Covid-19. 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 10).

Parmi l'ensemble des épisodes (ouverts ou clôturés), il a été signalé 192 malades chez les résidents (+43), dont 6 ont été hospitalisés (+3) et 44 malades chez le personnel (+21). Deux décès ont été signalés parmi les résidents (+1).

Figure 10 – Nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA en EMS par étiologie en Paca depuis S36-2024 (point au 21/10/2025)



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) et le dispositif SUM'EAU (Covid-19 uniquement).

Le dispositif de surveillance microbiologique des eaux usées (SUM'EAU) permet de suivre la circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées. En Paca, le suivi est réalisé auprès de 4 stations de traitement des eaux usées (situées à Cannes, Marseille, Nice et Toulon) selon une fréquence hebdomadaire. L'indicateur 'eaux usées', disponible à partir de cette saison au niveau régional, correspond au ratio de concentration virale de SARS-CoV-2 sur la concentration en azote ammoniacal.

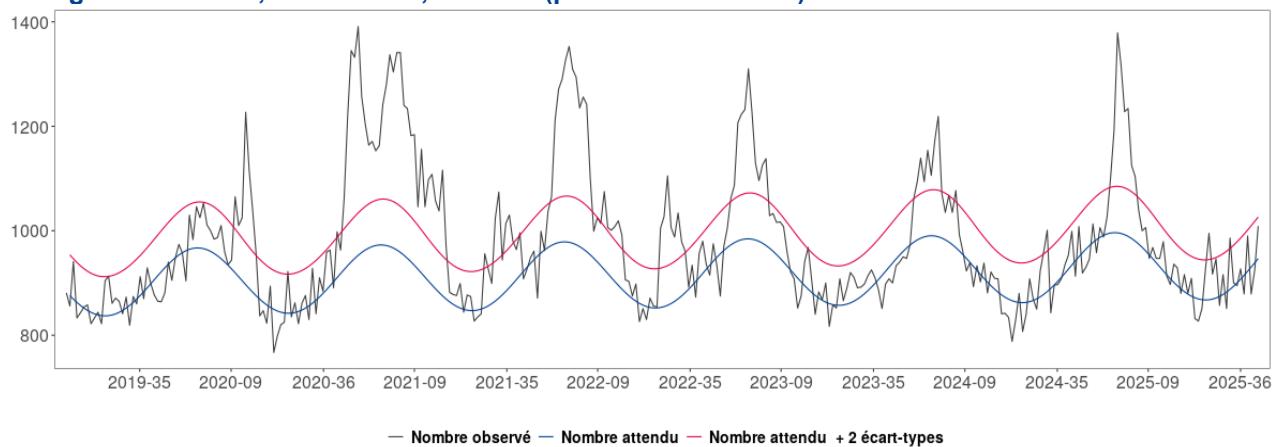
À compter de la saison 2025-2026, la surveillance de la bronchiolite, jusqu'à présent conduite chez les enfants de moins de 2 ans, est réalisée chez les nourrissons de moins de 1 an. Cette modification, prévue depuis plusieurs années, permet d'être davantage en accord avec les cas de bronchiolite décrits 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.

Mortalité toutes causes

Synthèse de la semaine 41-2025

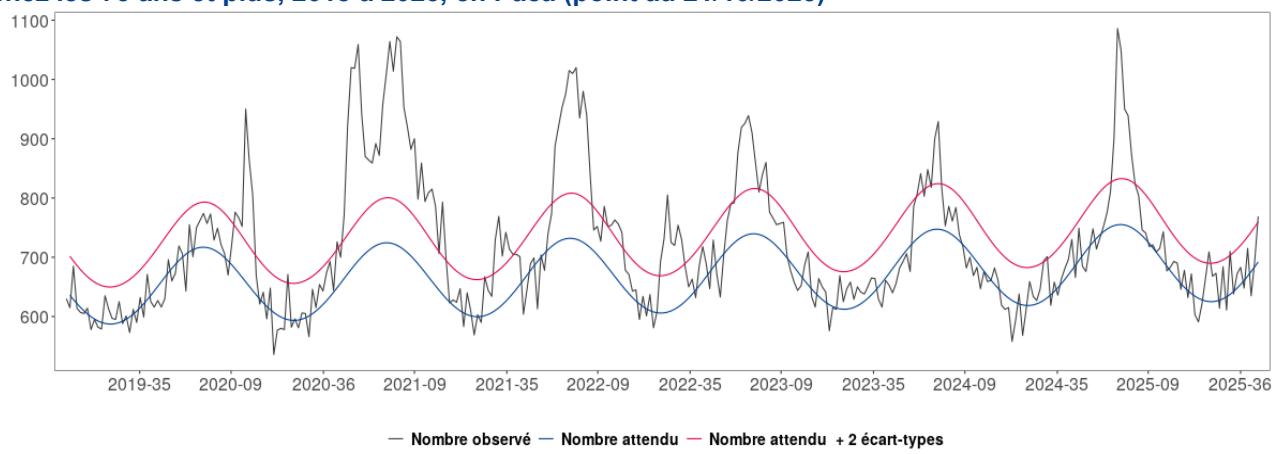
Une hausse de la mortalité toutes causes est observée en S41 en Paca chez les 75 ans et plus (figure 12). Au niveau départemental, cette hausse est observée pour les Bouches-du-Rhône et le Vaucluse. Cette tendance est à confirmer en S42 (données non consolidées).

Figure 11 – Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges confondus, 2018 à 2025, en Paca (point au 21/10/2025)



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 21/10/2025)



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

Actualités

- Forte baisse du tabagisme en France : en 10 ans, 4 millions de fumeurs quotidiens en moins**

Les premiers résultats issus du Baromètre de Santé publique France mettent en évidence une forte diminution du tabagisme et du tabagisme quotidien, après la stagnation observée pendant la pandémie de Covid-19.

La région Paca reste la région où la prévalence du tabagisme quotidien est le plus élevé.

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

- Rougeole en France du 1^{er} janvier au 30 septembre 2025**

Depuis le 1^{er} janvier 2025, 838 cas de rougeole sont survenus et ont été déclarés (dont 6 cas survenus en septembre). La décroissance du nombre de cas observée depuis le mois de mai s'est poursuivie en septembre.

Les Bouches-du-Rhône font partie des départements où le nombre de cas déclarés a été le plus important (6 % du total des cas)

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

- Appel à candidatures pour la surveillance nationale des expositions des patients atteints de mésothéliome pleural**

Santé publique France lance un appel à candidatures en vue de sélectionner des Centres régionaux de pathologies professionnels et environnementales pour réaliser la mission de surveillance des conditions d'exposition des patients atteints de mésothéliomes pleuraux. Date limite d'envoi : 26 novembre 2025.

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

- Asthme en lien avec la rentrée scolaire. Bulletin du 14 octobre 2025**

Au niveau national, les recours pour asthme chez les moins de 15 ans sont en baisse aux urgences et dans les associations SOS Médecins à des niveaux comparables à ceux des années précédentes.

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 établissement 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 CépiDc de l'Inserm, le GRADeS Paca, l'ensemble des les 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, Quitterie 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. 22 octobre 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 20 pages, 2025.

Directrice de publication : Dr Caroline SEMAILLE

Dépôt légal : 22 octobre 2025

Contact : paca-corse@santepubliquefrance.fr