

Surveillance sanitaire

Semaine 44-2025. Date de publication : 5 novembre 2025

Édition Provence-Alpes-Côte d'Azur



Points clés de la semaine 44-2025

Dengue, chikungunya et Zika (page 2)

Baisse du nombre de nouveaux cas autochtones pour la 4^{ème} semaine consécutive

La région Paca est la région la plus impactée de l'hexagone par la circulation autochtone du chikungunya avec un total de **34 épisodes et 443 cas rattachés à ces épisodes (+5 cas** depuis le dernier bilan). Sur les 12 épisodes toujours ouverts, 2 semblent toujours actifs. En complément, 14 cas isolés avec des expositions multiples ont été recensés dans la région.

Quatre épisodes de dengue pour un total de 16 cas (pas de nouveau cas) ont également été identifiés. Tous sont clôturés.

Infections à virus West-Nile (page 9)

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 11)

Grippe et syndromes grippaux : niveaux d'activité chez SOS Médecins et aux urgences comparables à ceux observés la saison passée à la même période ; activité SOS Médecins en légère baisse.

Bronchiolite (moins de 1 an) : niveaux d'activité chez SOS Médecins et aux urgences comparables à ceux observés la saison passée à la même période ; activité des urgences en légère baisse, activité SOS Médecins en hausse.

Covid-19 : niveaux d'activité chez SOS Médecins et aux urgences comparables à ceux observés la saison passée à la même période.

Bilan mensuel des maladies à déclaration obligatoire (page 17)

ERRATUM Suite à un problème technique, le bilan des notifications relatif aux hépatites A publié la semaine dernière était erroné.

Au cours du mois de septembre 2025, 31 cas de légionellose, 18 cas d'hépatite A, 5 cas d'infection aiguë à méningocoque (IIM), 1 cas de rougeole et 4 Tiac ont été notifiés en région Paca.

Mortalité (page 19)

Pas de surmortalité observée.

Dengue, chikungunya, Zika

Surveillance des cas importés

Synthèse au 04/11/2025

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

- 121 cas* importés de dengue (**+ 4 cas** par rapport à la semaine dernière) ont été confirmés en Paca revenant principalement de Polynésie française (n = 36), Guadeloupe (n = 23), Martinique (n = 16), Indonésie (n = 10), Côte d'Ivoire (n = 9), Thaïlande (n = 6), Mexique (n = 4), Guyane française (n = 2) et Inde (n = 2) ;
- 95 cas* importés de chikungunya (**+ 1 cas** par rapport à la semaine dernière) ont été confirmés revenant de La Réunion (n = 61), 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 (confirmés et probables) de dengue, de chikungunya et du virus Zika en Paca, saison 2025 (point au 04/11/2025)

Zone	Dengue	Chikungunya	Zika
Alpes-de-Haute-Provence	2	4	0
Hautes-Alpes	0	4	0
Alpes-Maritimes	29	19	2
Bouches-du-Rhône	61	41	0
Var	23	21	0
Vaucluse	6	6	0
Paca	121	95	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 03/11/2025

Au 03/11, la région Paca a enregistré **38 épisodes de transmission autochtone** (tableaux 2 et 3) : **34 de chikungunya** (443 cas, **+5 cas** par rapport au dernier bulletin) et **4 de dengue** (16 cas, **aucun nouveau cas**). Vingt-six épisodes sont clos : 22 de chikungunya et l'ensemble des épisodes de dengue.

Si aucun nouvel épisode n'a été identifié depuis le dernier bulletin, **de nouveaux cas de chikungunya ayant déclaré leurs symptômes en octobre ont été signalés pour les épisodes de Fréjus et de Roquevaire**.

En complément, **14 cas isolés de chikungunya avec des expositions multiples** ont été recensés. Parmi ces cas, 5 ont développé leurs signes en octobre.

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 03/11/2025)

Département	Commune(s)	Nb cas autochtones	Date des signes du 1 ^{er} 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	47	29/06/2025	06/09/2025	Cas importé Réunion
Var	Fréjus	83 (+3)	01/07/2025	23/10/2025	Non
Alpes-Maritimes	Antibes	139	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	18 (+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
Bouches-du-Rhône	Marseille 4e	4	18/08/2025	09/09/2025	Non
Vaucluse	Richerenches	8	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	18	26/08/2025	19/10/2025	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	28/08/2025	29/09/2025	Cas autochtone Corse
Alpes-Maritimes	Nice	22	28/08/2025	14/10/2025	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*

Département	Commune(s)	Nb cas autochtones	Date des signes du 1 ^{er} 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	2 (+1)	11/09/2025	15/09/2025	Cas importé Ile-Maurice
Bouches-du-Rhône	Martigues	1	20/09/2025	20/09/2025	Non

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 03/11/2025)

Département	Commune(s)	Nb cas autochtones	Date des signes du 1 ^{er} 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 grisé les épisodes terminés.
Source : Voozarbo, Santé publique France.

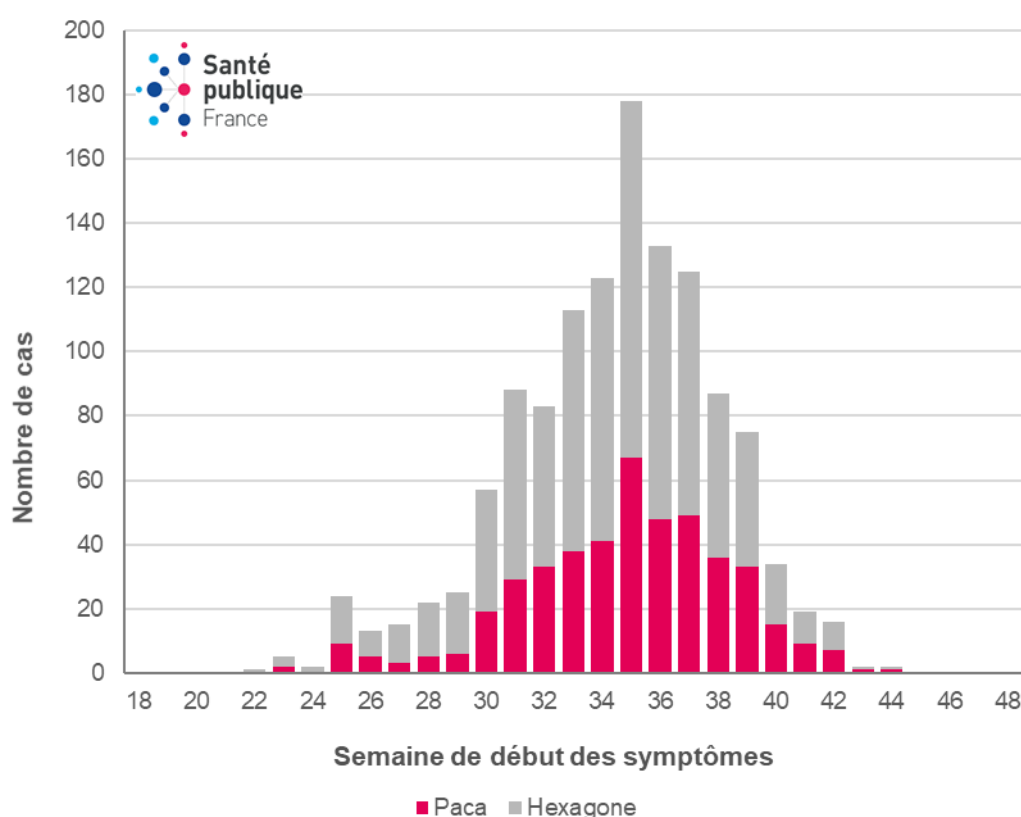
Focus sur les cas autochtones de chikungunya au 03/11/2025

Au 03/11, le dispositif de surveillance a permis d'identifier **457 cas de chikungunya** contaminés en région Paca : 443 rattachés à des épisodes et 14 cas isolés avec des expositions multiples.

Si la majorité des cas a été signalée par des professionnels de santé (61,7 %), près d'un tiers (31,5 %) l'a été par le travail d'investigation : enquêtes en porte-à-porte et interrogatoire des cas. Seuls 6,7 % des cas ont été identifiés par le rattrapage laboratoire (identification de cas non signalés par les professionnels de santé, à partir des résultats d'analyses d'un réseau de laboratoires privés).

Les premiers cas ont débuté leurs signes début juin et les derniers fin octobre (figure 1).

Figure 1 : Courbe épidémique des cas autochtones de chikungunya identifiés par semaine de début des signes, Paca et hexagone, saison 2025 (point au 03/11/2025)



Le sex-ratio (H/F) était de 1,1 (242/216). L'âge médian des cas était de 56 ans.

La fièvre, des arthralgies et une éruption cutanée étaient présentes respectivement pour 87 %, 95 % et 68 % des cas. Seuls 4,7 % des cas ont été hospitalisés.

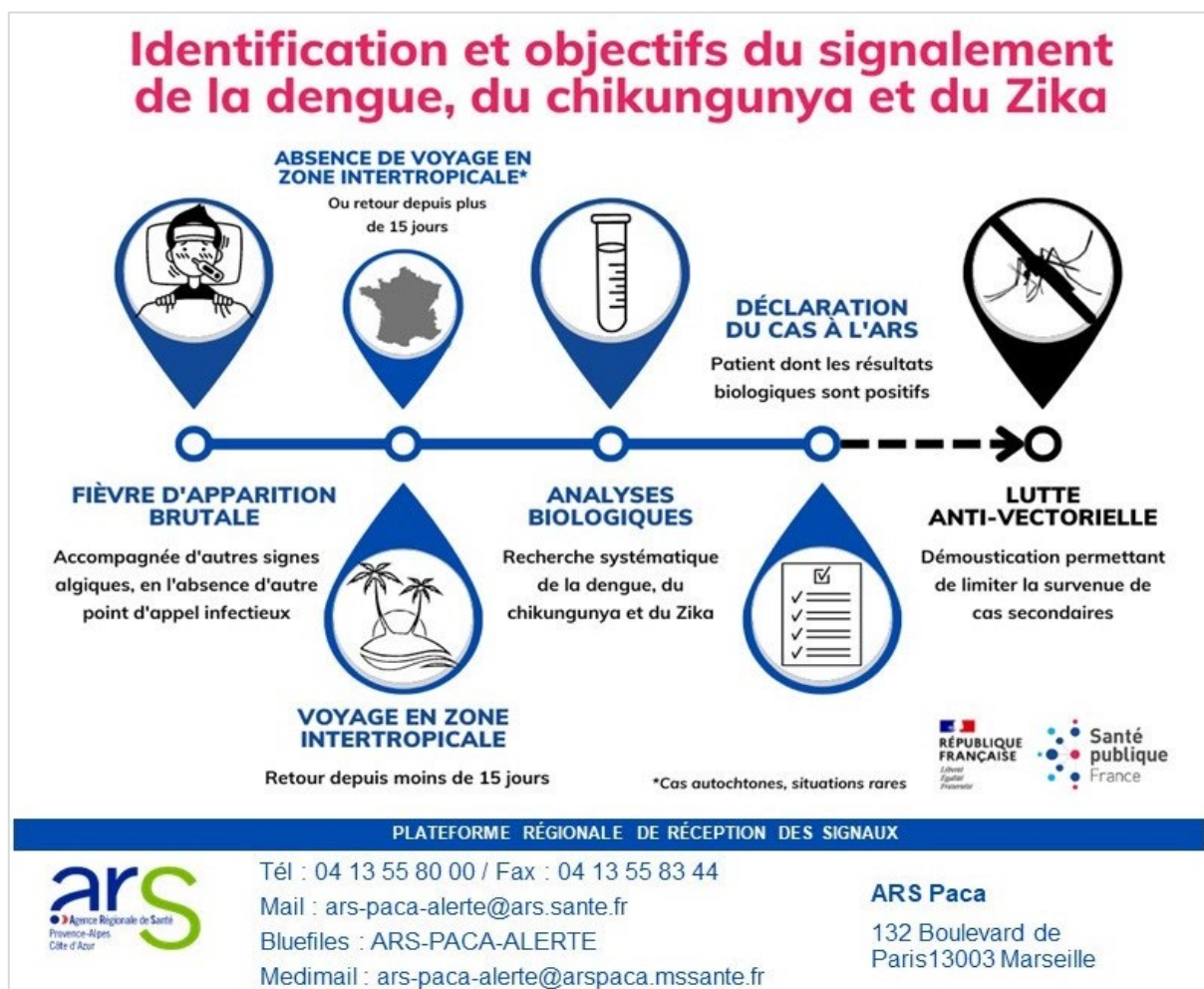
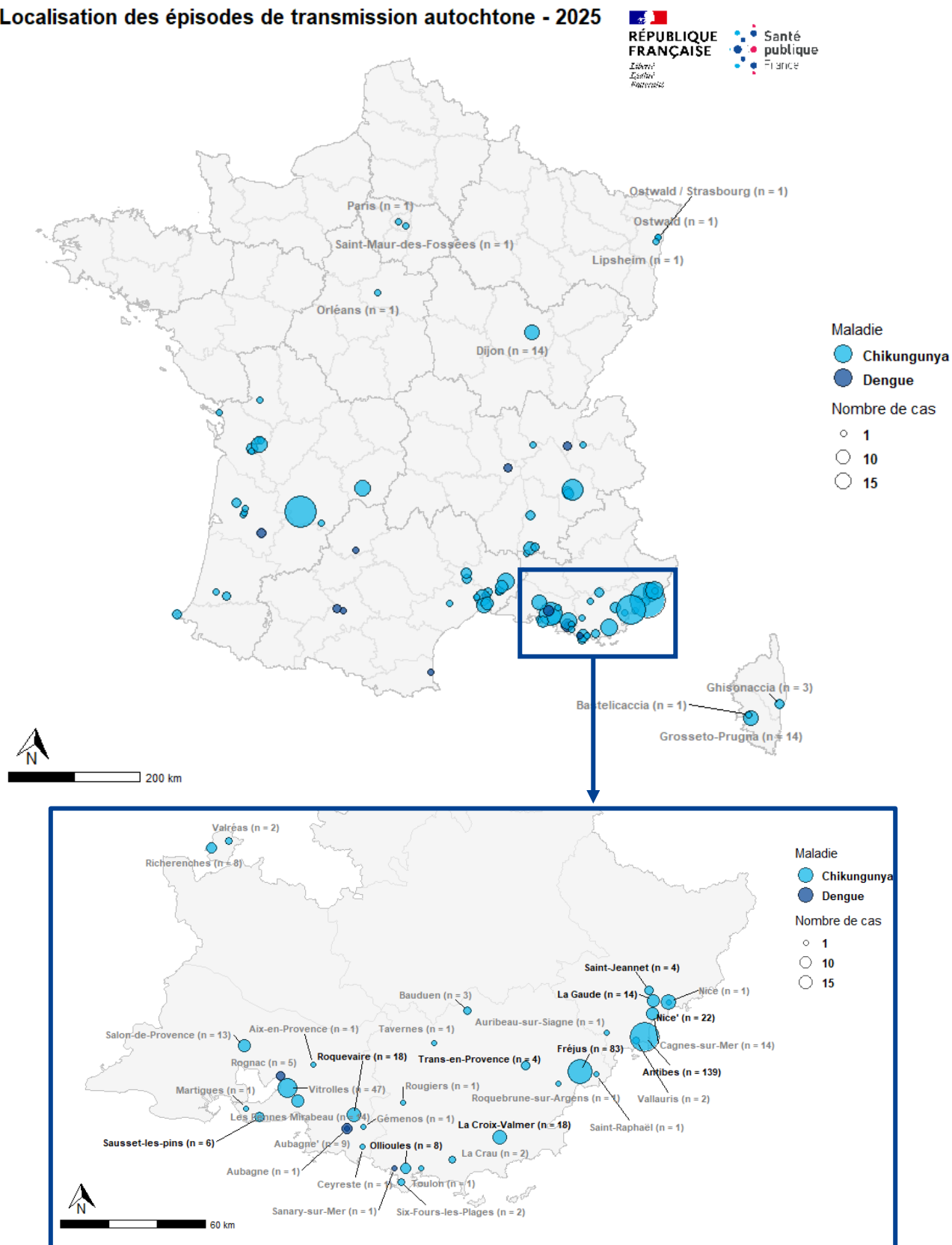


Figure 2 : Localisation des épisodes de transmission autochtone de dengue et de chikungunya identifiés en France hexagonale et en Paca, saison 2025 (point au 03/11/2025)

Localisation des épisodes de transmission autochtone - 2025



Source : Santé publique France.

West-Nile

Surveillance humaine au 03/11 en Paca

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

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, Noves, Marseille, Saint-Andiol, Le Rove, Aix-en-Provence et Peypin.

En complément, la surveillance équine (résultats Anses – LNR) a permis d'identifier 24 cas équins (et un cas aviaire) dans ce département (pas de nouveau cas). 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

Il n'y a pas eu de nouveau cas humain ni équin depuis le dernier bilan (respectivement deux cas humains et équins identifiés dans le département). 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](#)

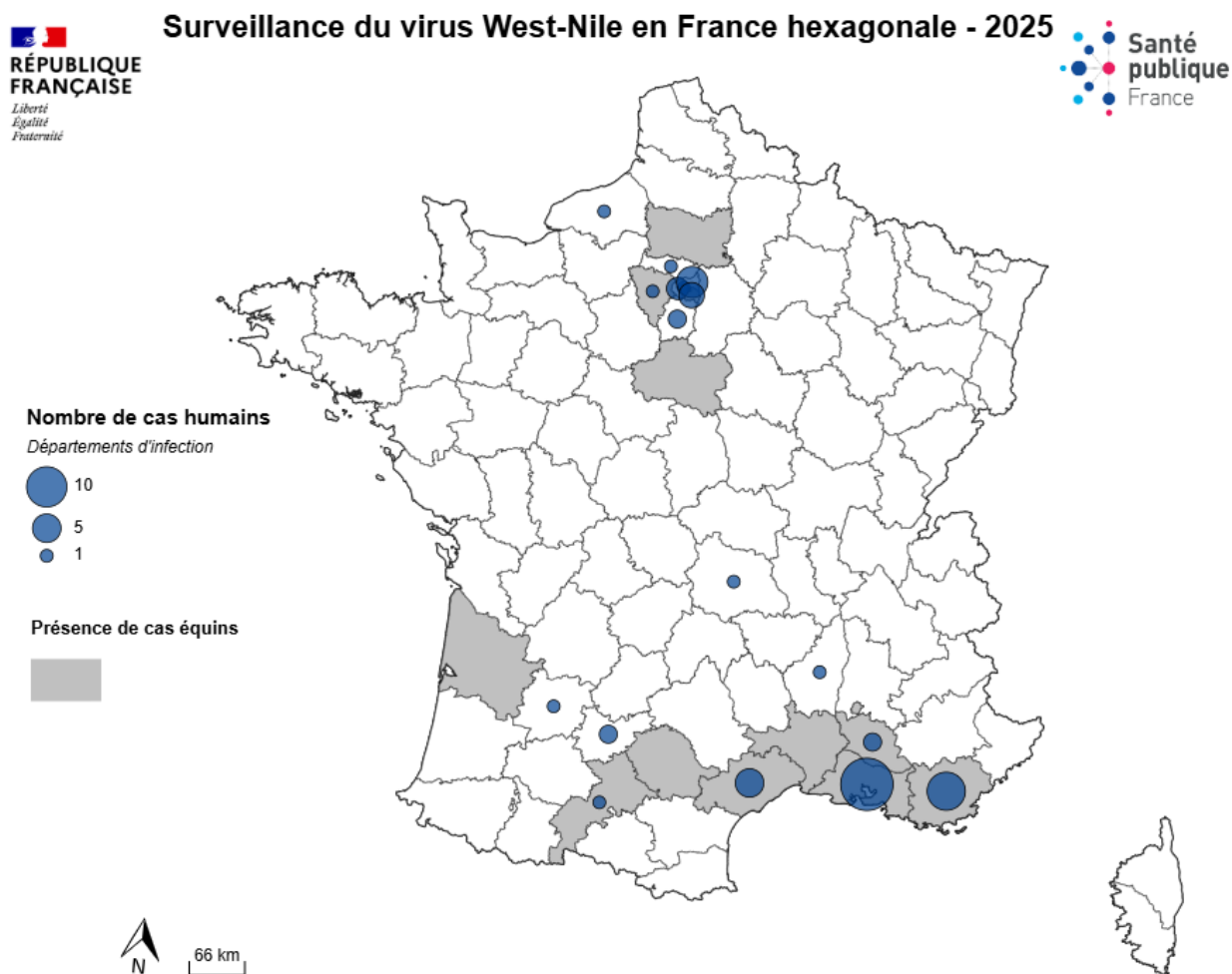
Dispositif de surveillance renforcée – du 1er mai au 30 novembre

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 3 : Carte de la surveillance West Nile en France hexagonale, saison 2025 (point au 03/11/2025)



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

Infections respiratoires aiguës

Synthèse de la semaine 44-2025

Grippe et syndromes grippaux : niveaux d'activité SOS Médecins et aux urgences comparables à ceux observés la saison passée à la même période ; activité SOS Médecins en légère baisse.

Bronchiolite (moins de 1 an) : niveaux d'activité SOS Médecins et aux urgences comparable à ceux observés la saison passée à la même période ; activité des urgences en légère baisse, activité SOS Médecins en hausse.

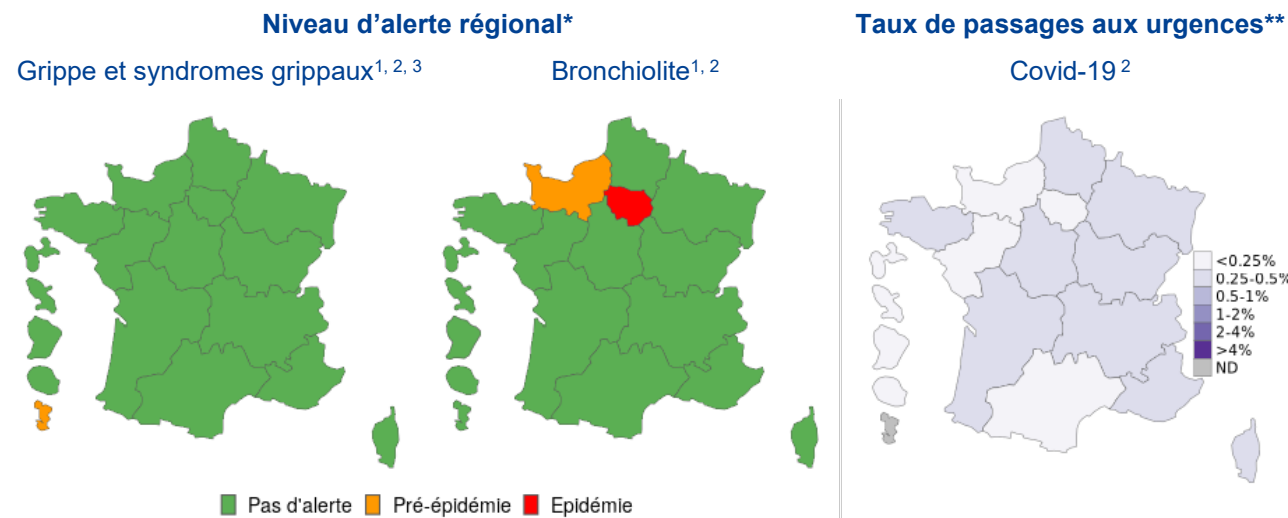
Covid-19 : niveaux d'activité SOS Médecins et aux urgences comparables à ceux observés la saison passée à la même période.

Au niveau national pour la bronchiolite: l'Ile-de-France est en épidémie pour la deuxième semaine consécutive et la Normandie reste en pré-épidémie.

Indicateurs clés

Part d'activité pour la pathologie parmi	Grippe et syndromes grippaux (tous âges)			Bronchiolite (< 1 an)			Covid-19 (tous âges)		
	S43	S44	Variation (S/S-1)	S43	S44	Variation (S/S-1)	S43	S44	Variation (S/S-1)
Les actes SOS Médecins (%)	6,0	5,5	↘	4,6	8,1	↗	1,4	1,5	→
Les passages aux urgences (%)	0,2	0,2	→	9,9	9,0	↘	0,4	0,3	→
Proportion d'hospitalisations après passages (%)	24,2	25,9	→*	37,0	43,9	↗	54,4	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 04/11/2025. * Antilles : niveau d'alerte pour la semaine précédente. ** Données non disponibles Mayotte.
Sources : ¹ SOS Médecins, ² OSCOUR®, ³ réseau Sentinelles + IQVIA.

Grippe et syndromes grippaux

Niveau de base

En S43, l'activité pour grippe/syndrome grippal des associations SOS Médecins est en baisse, celle des services d'urgence est stable. Dans les deux réseaux, les niveaux sont comparables à ceux observés la saison passée à la même période (tableau 4, figure 4).

Le taux d'incidence pour syndrome grippal relevé par le réseau Sentinelles + IQVIA en S44, non encore consolidé, est de 54 pour 100 000 habitants (IC95% [0 ; 111]) vs 78 pour 100 000 habitants en S43 (IC95% [56 ; 101]).

En S44, le taux de positivité des tests RT-PCR pour grippe tous âges est stable à 2,7 % (vs 2,8 % en S43) dans les laboratoires de ville (réseau Relab) et il est nul (vs 1,1 % en S43) à l'hôpital (réseau Rénal, données non consolidées).

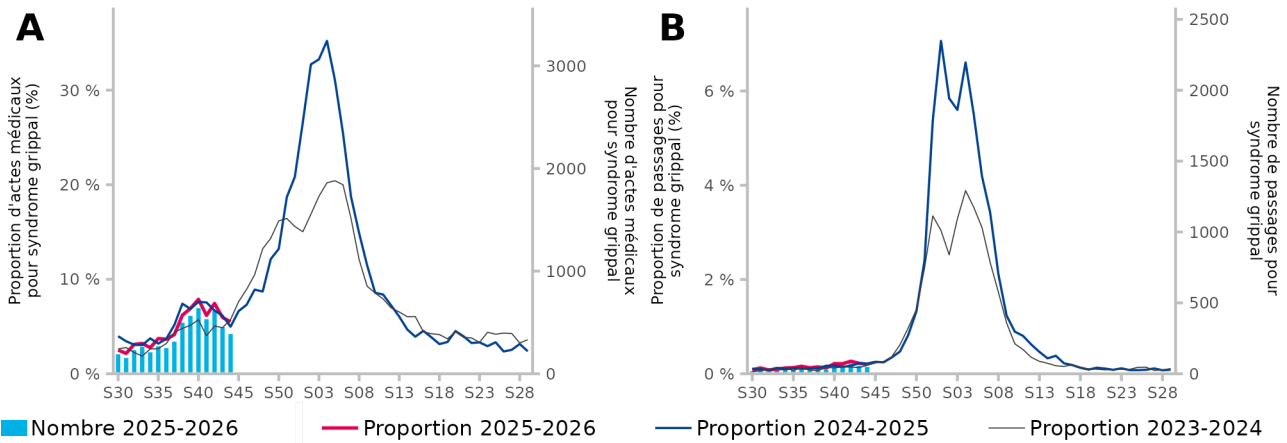
Situation au niveau national : [cliquez ici](#)

Tableau 4 – Indicateurs de surveillance syndromique de la grippe/syndrome grippal en Paca (point au 05/11/2025)

ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	S42	S43	S44	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour grippe/syndrome grippal	625	469	401	-14,5 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour grippe/syndrome grippal (%)	7,4	6,0	5,5	-0,5 pt
SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR	S42	S43	S44	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal	84	66	58	-12,1 %
Proportion de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal (%)	0,3	0,2	0,2	+0,0 pt
Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal	17	16	15	-6,2 %
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal (%)	20,2	24,2	25,9	+1,7 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 4 – 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 05/11/2025)



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

Bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an

Niveau de base

En S44, l'activité des associations SOS Médecins pour bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an est en hausse. Aux urgences, les passages sont en légère baisse mais le nombre d'hospitalisations après passage est stable, avec une tendance à la hausse de la proportion des passages suivis d'une hospitalisation. Ces activités sont comparables aux deux saisons précédentes à la même période (tableau 5, figure 5).

Le taux de positivité des tests RT-PCR pour VRS dans les laboratoires de ville (réseau Relab) reste faible : 0,8 % en S44 vs 0,6 % en S43. A l'hôpital (réseau Renal), le taux de positivité est de 2,4 % en S44 vs 2,2 % en S43 (données non consolidées).

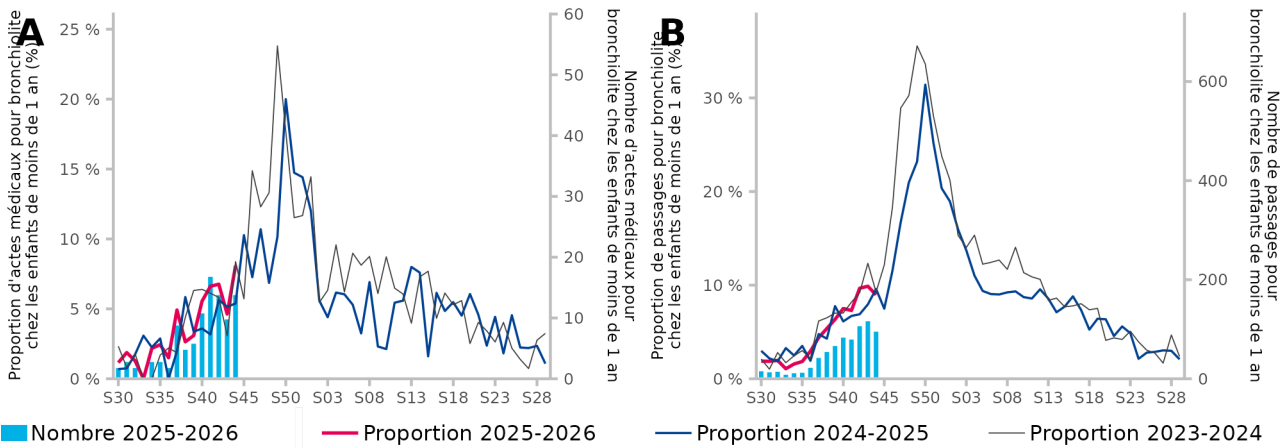
Situation au niveau national : [cliquez ici](#)

Tableau 5 - Indicateurs de surveillance syndromique de la bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an en Paca (point au 05/11/2025)

ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	S42	S43	S44	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour bronchiolite	14	10	14	+40,0 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour bronchiolite (%)	6,8	4,6	8,1	+3,5 pts
SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR	S42	S43	S44	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour bronchiolite	109	119	98	-17,6 %
Proportion de passages aux urgences pour bronchiolite (%)	9,7	9,9	9,0	-0,9 pt
Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour bronchiolite	30	44	43	-2,3 %
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour bronchiolite (%)	27,5	37,0	43,9	+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 5 - 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 05/11/2025)



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

Covid-19

En S44, la proportion d'actes médicaux SOS Médecins et de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 se stabilisent, à des niveaux superposables à ceux observés les deux années précédentes à la même période. La proportion d'hospitalisation après passage aux urgences est en légère baisse (tableau 6, figure 6).

Le taux de positivité des tests RT-PCR pour Covid-19 dans les laboratoires de ville (réseau Relab) baisse régulièrement depuis 7 semaines : 6,0 % en S44 vs 24,9 % en S37. Dans les laboratoires hospitaliers (réseau Renal), le taux de positivité des tests RT-PCR est en augmentation en S44 (tableau 6).

En S44, la tendance à la baisse du niveau de circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées se poursuit. L'ensemble des stations suivies disposent de résultats interprétables (figure 7).

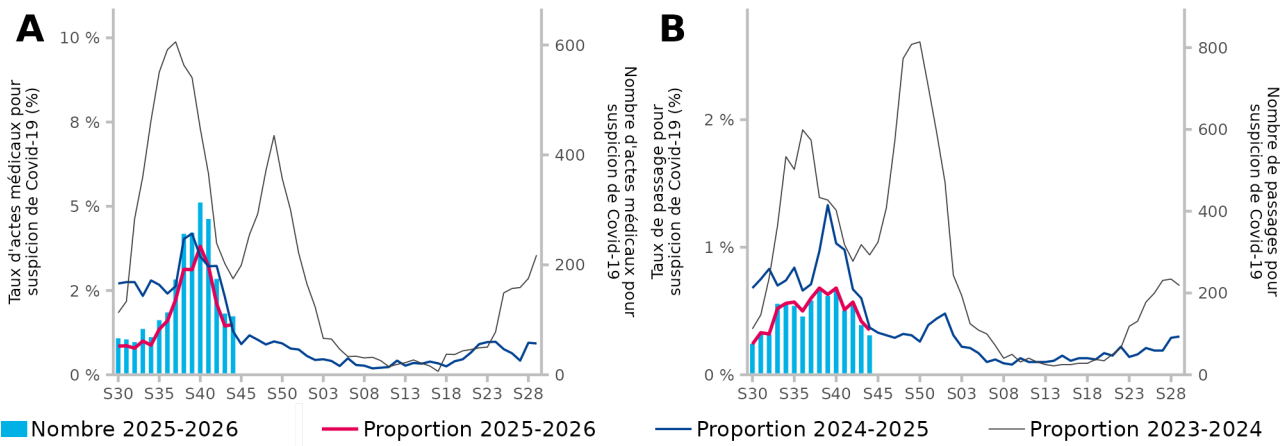
Situation au niveau national : [cliquez ici](#)

Tableau 6 – Indicateurs de surveillance syndromique de la Covid-19 en Paca (point au 05/11/2025)

INDICATEURS DE SURVEILLANCE	S42	S43	S44	Variation (S/S-1)
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour Covid-19 (%)	2,1	1,4	1,5	+0,1 pt
Proportion de passages aux urgences pour Covid-19 (%)	0,6	0,4	0,3	-0,1 pt
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour Covid-19 (%)	44,1	54,4	40,0	-14,4 pts
Taux de positivité dans les laboratoires de ville (RELAB, %)	15,5	9,6	6,0	-3,6 pts
Taux de positivité dans les laboratoires hospitaliers (RENAL, %)	5,8	5,5	8,9	+3,4 pts

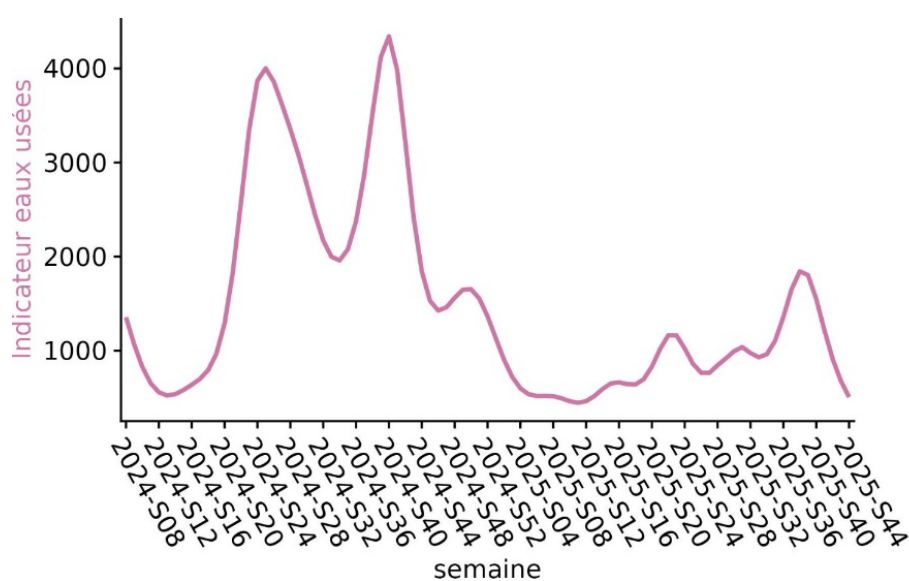
Les pourcentages d'évolution sont à interpréter avec précaution au vu des faibles effectifs.
Sources : SurSaUD® – SOS Médecins, OSCOUR®. Exploitation : Santé publique France.

Figure 6 – 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 05/11/2025)



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

Figure 7 – Circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées, de S08-2024 à S44-2025, en Paca (point au 04/11/2025)



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

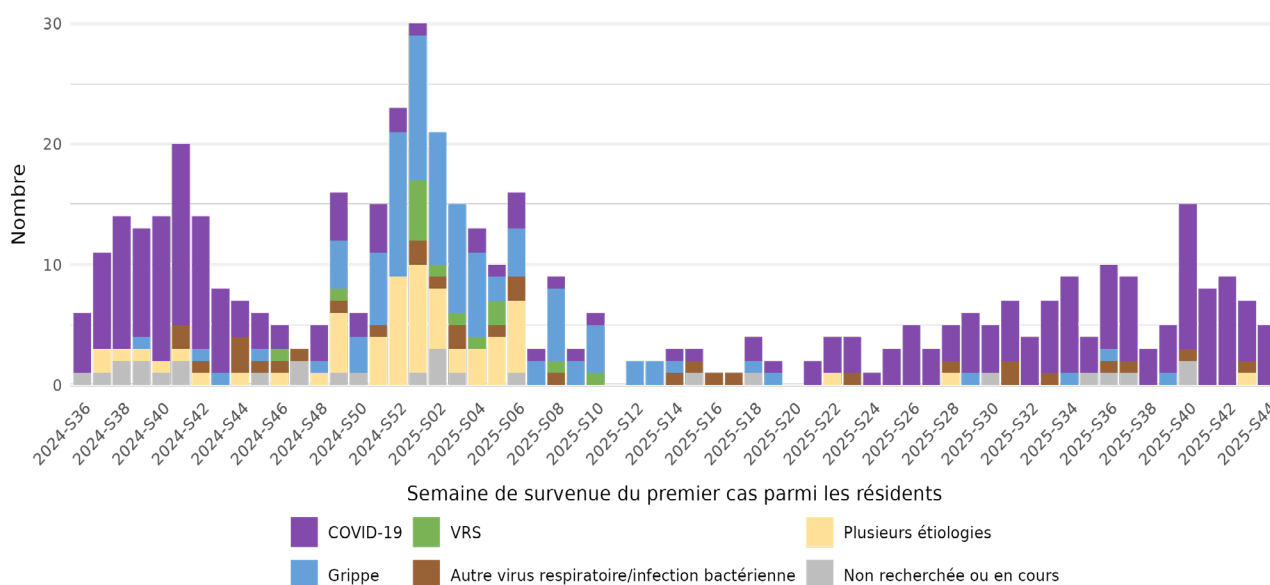
IRA en établissements médico-sociaux (EMS)

Dans les EMS, au 04/11/2025, 44 épisodes de cas groupés d'IRA ont été signalés depuis le 29/09/2025 (+6 depuis le dernier bilan). La très grande majorité des épisodes (90,9 %) est liée au Covid-19. Pour un de ces épisodes, la grippe a également été détectée. Aucun épisode en lien avec le VRS n'a été à ce jour identifié.

Le nombre hebdomadaire d'épisodes évolue peu depuis plusieurs semaines, à l'exception de la S40 et est comparable à celui observé l'an passé à la même période (figure 8).

Parmi l'ensemble des épisodes (ouverts ou clôturés), il a été signalé 318 malades chez les résidents (+55), dont 10 ont été hospitalisés (+2), et 83 malades chez le personnel (+12). Trois décès ont été signalés parmi les résidents (+1).

Figure 8 – Nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA en EMS par étiologie en Paca depuis S36-2024 (point au 04/11/2025)



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.

Maladies à déclaration obligatoire

Synthèse au 04/11/2025

En septembre 2025, 59 déclarations obligatoires ont été notifiées à Santé publique France, valeur plus élevée qu'en août 2024 (= 40). C'est particulièrement le cas pour les hépatites A : 18 en septembre 2025 vs 9 en septembre 2024.

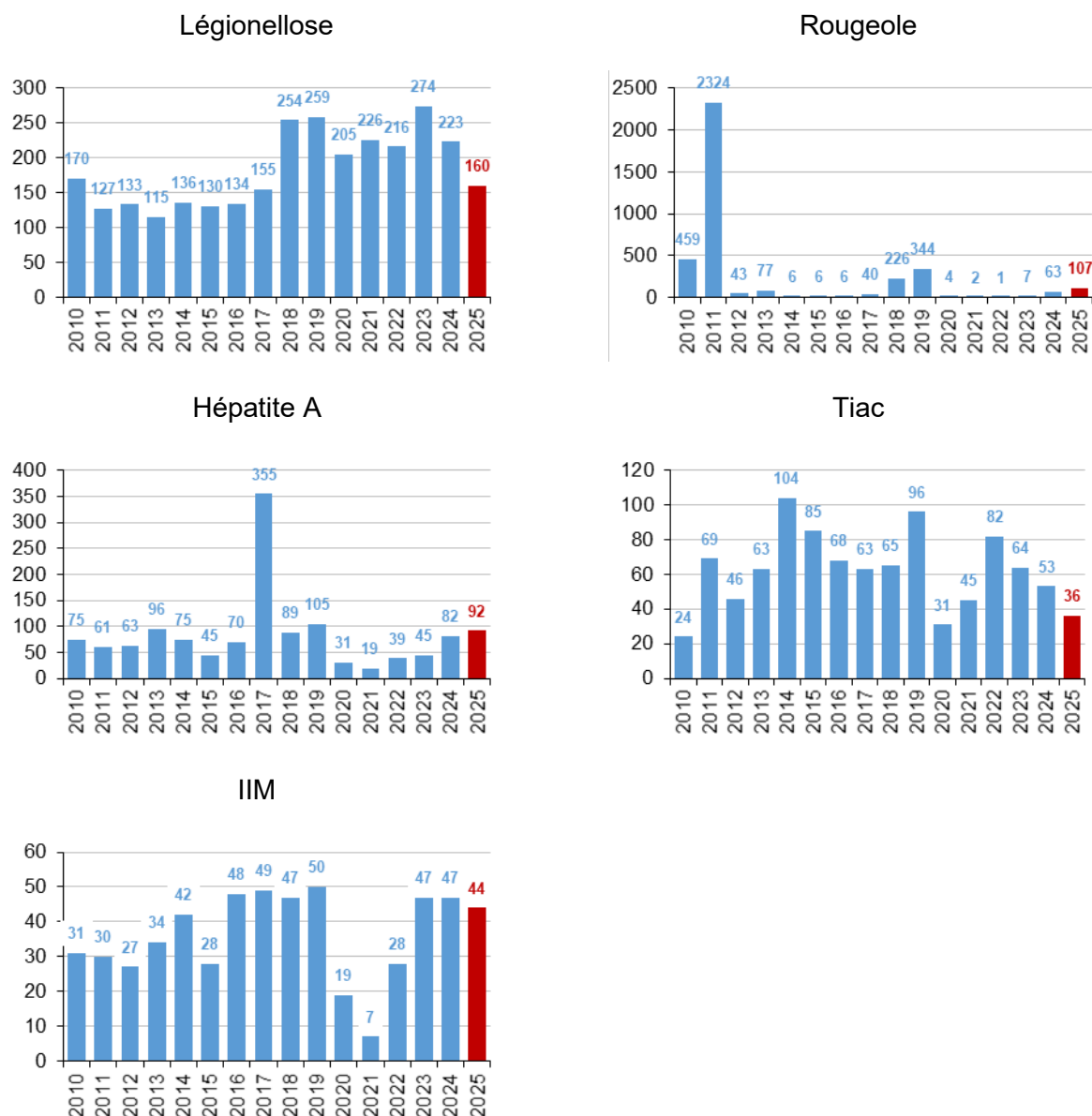
Depuis le début de l'année 2025, le nombre de signalements d'hépatite A (n=92) a déjà dépassé celui enregistré pour l'ensemble de l'année 2024 (n=82) et le nombre de TIAC (n=44) est déjà comparable à celui de 2024 (n=47).

Tableau 7 - Nombre de MDO validées par Santé publique France en Paca, années 2024 et 2025

2025	Légionellose	Hépatite A	IIM	Rougeole	Tiac
Total (données provisoires)	160	92	44	107	36
Alpes-de-Haute-Provence	4	1	1	1	1
Hautes-Alpes	5	3	1	2	0
Alpes-Maritimes	35	10	12	14	4
Bouches-du-Rhône	53	52	21	59	20
Var	48	18	8	15	5
Vaucluse	15	8	1	16	6
Janvier	7	6	10	5	2
Février	7	10	6	24	3
Mars	7	3	9	19	3
Avril	14	12	1	21	4
Mai	15	13	4	29	2
Juin	19	3	1	7	3
Juillet	28	12	5	1	8
Août	32	15	3	0	7
Septembre	31	18	5	1	4
Octobre	0	0	0	0	0
Novembre	0	0	0	0	0
Décembre	0	0	0	0	0

2024	Légionellose	Hépatite A	IIM	Rougeole	Tiac
Total (données provisoires)	223	82	47	63	53
Alpes-de-Haute-Provence	6	3	1	3	2
Hautes-Alpes	5	1	2	1	1
Alpes-Maritimes	69	21	9	9	4
Bouches-du-Rhône	86	49	20	37	38
Var	38	7	8	8	5
Vaucluse	19	1	7	5	3
Janvier	12	8	8	2	2
Février	9	4	3	3	5
Mars	13	8	4	4	4
Avril	10	13	4	8	5
Mai	18	6	2	22	8
Juin	23	6	7	19	7
Juillet	26	4	1	2	7
Août	29	5	5	0	4
Septembre	24	9	2	2	3
Octobre	30	9	5	0	4
Novembre	20	6	2	1	0
Décembre	9	4	4	0	4

Figure 9 - Nombre de MDO validées par Santé publique France en Paca, années 2024 et 2025



Méthodologie

Maladies à déclaration obligatoire (MDO) du 1^{er} janvier 2024 au 30 septembre 2025, extraites le 04/11/2025 depuis la base de données de Santé publique France (données du mois de septembre non consolidées).

Les cas retenus pour l'analyse* sont les cas résidant en région Paca (ou notifiés en Paca si le département de résidence est absent ou si le cas ne réside pas en France) ayant débuté leur maladie sur la période d'étude.

Pour les foyers de Tiac, la sélection est faite sur le département de signalement.

* Dates retenues pour l'analyse :

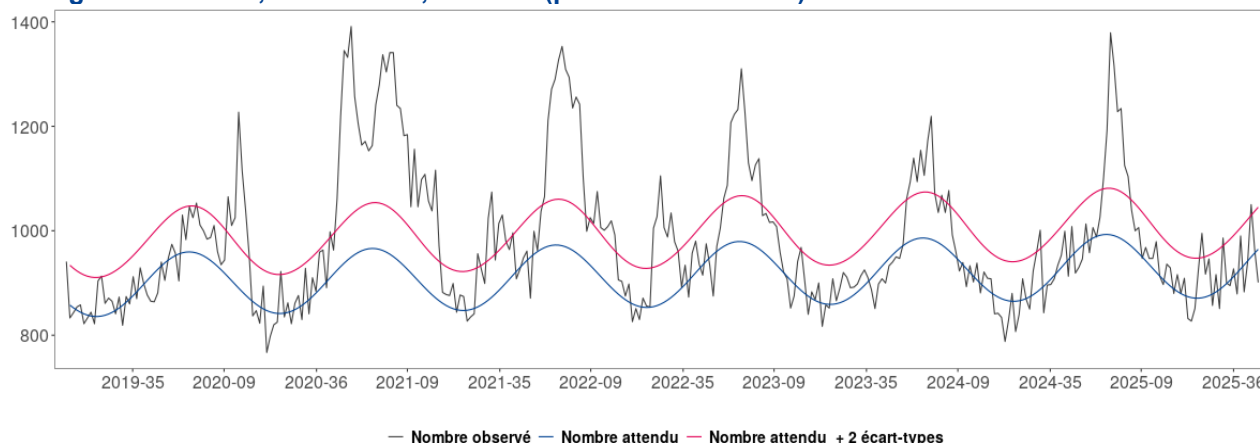
- Légionellose : date de début des signes ;
- Hépatite A : date de la confirmation biologique ;
- Infections invasives à méningocoque (IIM) : date d'hospitalisation ;
- Rougeole : date de l'éruption ;
- Toxi-infection alimentaire collective (Tiac) : date de signalement du foyer.

Mortalité toutes causes

Synthèse de la semaine 43-2025

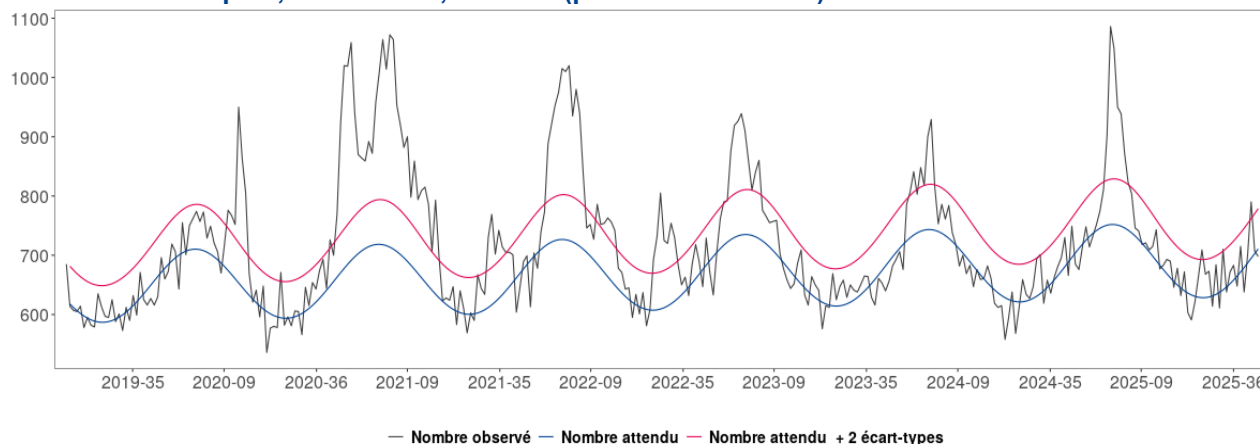
Aucun excès significatif de mortalité toutes causes n'est observé au niveau régional en S43 (figures 10 et 11).

Figure 10 – Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges confondus, 2018 à 2025, en Paca (point au 04/11/2025)



Source : Insee. Exploitation : Santé publique France.

Figure 11 – Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, chez les 75 ans et plus, 2018 à 2025, en Paca (point au 04/11/2025)



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 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

- **10^{ème} édition de Mois sans tabac : ensemble, relevons le défi pour une vie sans tabac !**

Depuis le 1^{er} novembre 2025, Santé publique France, le ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, en partenariat avec l'Assurance Maladie, lancent la 10^{ème} édition du défi Mois sans tabac.

Cette opération encourage les fumeurs à arrêter de fumer pendant 30 jours. A l'occasion de cette édition anniversaire, Mois sans tabac maintient son engagement en faveur de l'arrêt du tabac, avec une campagne enrichie, des outils optimisés et une mobilisation renforcée sur le terrain : des actions ciblées en régions pour toucher encore plus de participants, notamment parmi les publics les plus éloignés des dispositifs de santé.

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

- **Port du masque, lavage des mains et aération des pièces : cet hiver, retrouvons le réflexe des gestes barrières**

Santé publique France, en lien avec le ministère chargé de la santé et l'Assurance maladie, rappellent l'importance de l'adoption des gestes barrières pour limiter les épidémies hivernales, dans une nouvelle campagne de prévention diffusée depuis le 25 octobre 2025.

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

- **Synthèse de l'évolution des connaissances des parents sur la diversification alimentaire entre 2022 et 2023 : résultats de l'étude DValim**

Entre 2022 et 2023, une amélioration des recommandations relatives à la diversification alimentaire (DA) a été observée. Les améliorations des connaissances et de la certitude de ces connaissances ont été plus marquées chez les parents de niveau socio-économique plus faible, suggérant que les inégalités sociales en matière de connaissances alimentaires

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

Rédactrice en chef : Dr Céline CASERIO-SCHÖNEMANN

Pour nous citer : Santé publique France. Surveillance sanitaire. Bulletin hebdomadaire. Édition Provence-Alpes-Côte d'Azur. 5 novembre 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 21 pages, 2025.

Directrice de publication : Dr Caroline SEMAILLE

Dépôt légal : 5 novembre 2025

Contact : paca-corse@santepubliquefrance.fr