

Surveillance sanitaire

Semaine 46-2025. Date de publication : 19 novembre 2025

Édition Provence-Alpes-Côte d'Azur



Points clés de la semaine 46-2025

Dengue, chikungunya et Zika (page 2)

La région Paca comptabilise 35 épisodes de transmission autochtone de chikungunya et 454 cas rattachés à ces épisodes (+1 épisode et +2 cas depuis le dernier bilan). Sept épisodes sont toujours ouverts.

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

Infections à virus West-Nile (page 4)

La région Paca a enregistré 29 cas humains d'infection à virus West-Nile (aucun nouveau cas depuis le dernier bilan) : 18 dans les Bouches-du-Rhône, 9 dans le Var et 2 dans le Vaucluse.

Infections respiratoires aiguës (page 5)

Grippe et syndromes grippaux : activité SOS Médecins et aux urgences stable, niveaux comparables à ceux observés la saison passée à la même période dans les deux réseaux.

Bronchiolite (moins de 1 an) : la plupart des indicateurs montrent une hausse, qui reste toutefois modérée et avec un niveau inférieur à celui observé la saison passée à la même période chez SOS Médecins. Au niveau national, la situation évolue avec 2 régions en épidémie et 4 qui entrent en pré-épidémie, dont une région du sud-est (Auvergne Rhône-Alpes)

Covid-19 : niveaux d'activité faibles dans les deux réseaux, comparable à celui observé la saison passée à la même période chez SOS Médecins, inférieur aux urgences.

Mortalité (page 11)

Pas de surmortalité observée.

Dengue, chikungunya, Zika

Surveillance des cas importés

Synthèse au 18/11/2025

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

- 126 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 = 24), Martinique (n = 17), Indonésie (n = 10), Côte d'Ivoire (n = 9), Thaïlande (n = 6), Mexique (n = 4), Inde (n = 3) et Guyane française (n = 2) ;
- 98 cas* importés de chikungunya (**+ 3 cas**) ont été confirmés revenant de La Réunion (n = 61), Madagascar (n = 15), Maurice (n = 11), Mayotte (n = 4), Cuba (n = 3), 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 18/11/2025)

Zone	Dengue	Chikungunya	Zika
Alpes-de-Haute-Provence	3	4	0
Hautes-Alpes	0	4	0
Alpes-Maritimes	31	20	2
Bouches-du-Rhône	63	41	0
Var	23	23	0
Vaucluse	6	6	0
Paca	126	98	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 17/11/2025

Au 17/11, le bilan des épisodes de transmission autochtone en région Paca est de **39 épisodes (+1) dont 35 de chikungunya (454 cas, +2 cas** par rapport au dernier bulletin) et 4 de dengue (16 cas, aucun nouveau cas).

Le nouvel épisode de chikungunya détecté (2 cas) est un épisode de circulation ancien sur la commune de Saint-Laurent-du-Var. Sa détection fait suite à un signalement récent d'un cas qui a permis d'établir un lien avec un autre cas déjà connu qui avait de multiples expositions possibles.

Trente-deux épisodes sont clos : 28 de chikungunya et les 4 épisodes de dengue. Les 7 épisodes de chikungunya en cours sont listés dans le tableau 2.

La date de début des signes la plus récente est le 30/10 et concerne un cas autochtone d'Antibes.

En complément, **13 cas isolés de chikungunya avec des expositions multiples** ont été recensés. Parmi ces cas, 5 ont développé leurs signes en octobre.

Tableau 2 : Épisodes de transmission autochtone de chikungunya en cours, Paca, saison 2025 (point au 17/11/2025)

Département	Commune(s)	Nb cas autochtones	Date des signes du 1 ^{er} cas	Date des signes du dernier cas	Origine transmission identifiée
Var	Fréjus	83	01/07/2025	23/10/2025	Non
Alpes-Maritimes	Antibes	141	09/07/2025	30/10/2025	Cas importé Madagascar
Bouches-du-Rhône	Roquevaire	18	08/08/2025	07/10/2025	Cas autochtone Vitrolles
Var	La Croix-Valmer	19	26/08/2025	23/10/2025	Non
Alpes-Maritimes	Nice	22	28/08/2025	14/10/2025	Cas autochtone Antibes
Alpes-Maritimes	Vallauris	4	04/09/2025	28/10/2025	Non
Alpes-Maritimes	Villeneuve-Loubet	3	07/09/2025	09/10/2025	Non

Source : Voozarbo, Santé publique France.

* Proximité spatio-temporelle avec des épisodes connus

Dispositif de surveillance renforcée – du 1^{er} 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

West-Nile

Surveillance humaine au 17/11 en Paca

En région Paca, 29 cas autochtones d'infection à virus West Nile (VWN) ont été identifiés (aucun nouveau cas) : 18 dans les Bouches-du-Rhône, 9 dans le Var et 2 dans le Vaucluse.

Situation dans les Bouches-du-Rhône

Dix-huit cas ont été identifiés dans les Bouches-du-Rhône dont 5 formes neuroinvasives. 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 25 cas équins (et un cas aviaire) dans ce département (aucun 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 dans le Var est de 9 cas humains identifiés, dont 4 formes neuro-invasives et 3 cas équins (+1 depuis le dernier bilan, résultats Anses – LNR).

Situation dans le Vaucluse

Le bilan humain est également inchangé dans le Vaucluse, avec 2 cas identifiés. Le LNR a signalé un nouveau cheval positif dans ce département, portant le bilan à 3 cas équins.

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

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

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

Pour en savoir plus :

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

Infections respiratoires aiguës

Synthèse de la semaine 46-2025

Grippe et syndromes grippaux : activité SOS Médecins et aux urgences stable, niveaux comparables à ceux observés la saison passée à la même période dans les deux réseaux.

Bronchiolite (moins de 1 an) : la plupart des indicateurs montrent une hausse, qui reste toutefois modérée et avec un niveau inférieur à celui observé la saison passée à la même période chez SOS Médecins.

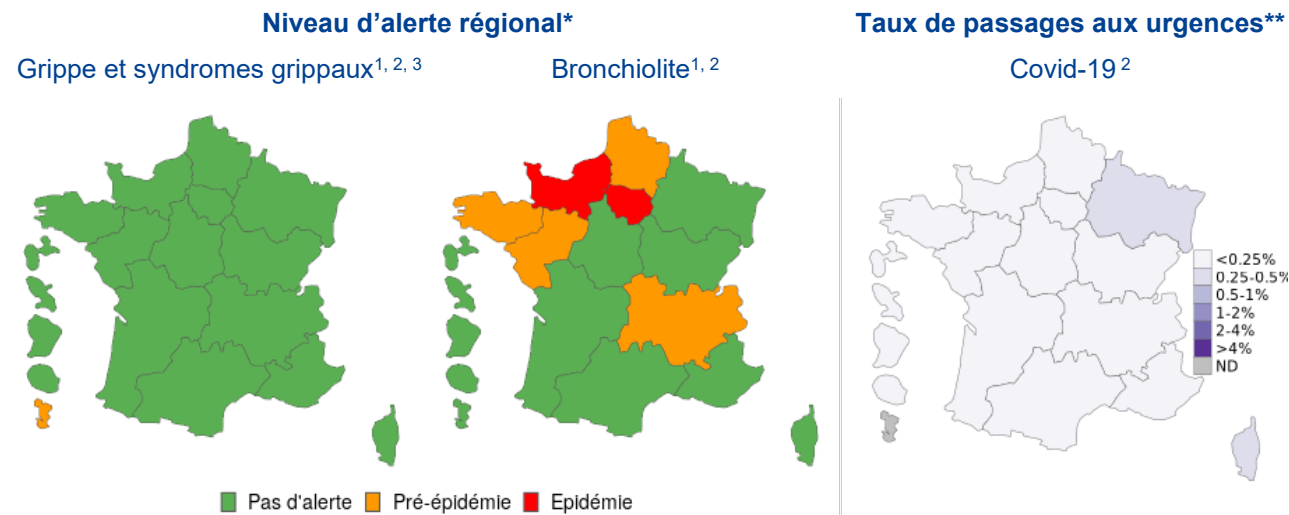
Covid-19 : niveaux d'activité faibles chez SOS Médecins et aux urgences, comparable à celui observé la saison passée à la même période chez SOS Médecins, inférieur aux urgences.

En France hexagonale, la situation évolue pour la bronchiolite : l'Ile-de-France est en épidémie pour la 4^{ème} semaine consécutive, la Normandie vient de passer au niveau épidémique et 4 autres régions, dont une dans le quart sud-est (Auvergne Rhône-Alpes), au niveau pré-épidémique.

Indicateurs clés

Part d'activité pour la pathologie parmi	Grippe et syndromes grippaux (tous âges)			Bronchiolite (< 1 an)			Covid-19 (tous âges)		
	S45	S46	Variation (S/S-1)	S45	S46	Variation (S/S-1)	S45	S46	Variation (S/S-1)
Les actes SOS Médecins (%)	6,3	6,1	➡	4,4	5,2	↗	1,2	1,0	↘
Les passages aux urgences (%)	0,4	0,4	➡	8,3	12,8	↗	0,2	0,1	↘
Proportion d'hospitalisations après passages (%)	24,8	18,3	↘	40,2	35,9	↘*	46,4	48,9	➡

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



Mises à jour le 18/11/2025. * Antilles : niveau d'alerte pour la semaine précédente. ** Données non disponibles pour la Mayotte
Sources : ¹ SOS Médecins, ² OSCOUR®, ³ réseau Sentinelles + IQVIA.

Bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an

Niveau de base

En S46, l'activité des associations SOS Médecins pour bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an reste fluctuante, avec une légère tendance à la hausse alors qu'elle augmente de façon plus marquée aux urgences hospitalières. L'activité des associations SOS Médecins est inférieure aux deux saisons précédentes à la même période (tableau 4, figure 2). Elle est comparable aux urgences et suit la même dynamique que l'an dernier.

Le taux de positivité des tests RT-PCR pour VRS (tous âges) dans les laboratoires de ville (réseau Relab) est en hausse en S46 mais reste faible : 2,6 % vs 1,7 % en S45. A l'hôpital (réseau Renal), le taux de positivité est également en hausse (6,3 % vs 4,7 % en S45).

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

Tableau 4 - Indicateurs de surveillance syndromique de la bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an en Paca (point au 19/11/2025)

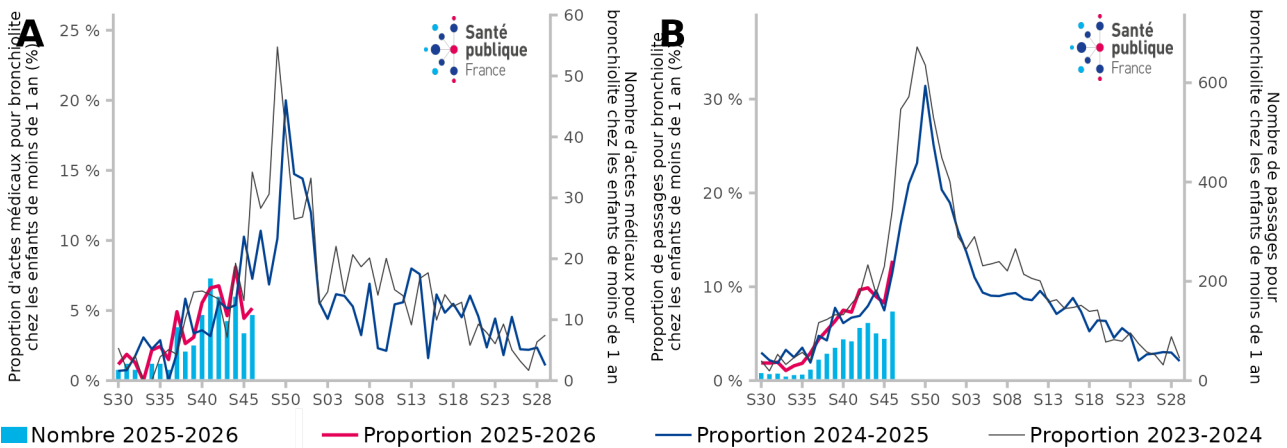
ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	S44	S45	S46	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour bronchiolite	14	8	11	+37,5 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour bronchiolite (%)	8,1	4,4	5,2	+0,8 pt
SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR	S44	S45	S46	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour bronchiolite	98	87	142	+63,2 %*
Proportion de passages aux urgences pour bronchiolite (%)	9,0	8,3	12,8	+4,5 pts*
Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour bronchiolite	43	35	51	+45,7 %*
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour bronchiolite (%)	43,9	40,2	35,9	-4,3 pts

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

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

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

Figure 2 - 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 19/11/2025)



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

Covid-19

La proportion d'actes médicaux SOS Médecins et de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 continue de diminuer, à un niveau comparable à celui observé les deux années précédentes à la même période dans les associations SOS Médecins et inférieur pour les urgences hospitalières. La proportion d'hospitalisation après passage aux urgences est stable (tableau 5, figure 3).

Le taux de positif des tests RT-PCR pour Covid-19 dans les laboratoires de ville (réseau Relab) évolue peu depuis 3 semaines (6,4 % en S45). Dans les laboratoires hospitaliers (réseau Renal), le taux de positif des tests RT-PCR est en baisse en S46 (2,8 % vs 4,9 % en S45).

En semaine 46, la tendance générale 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 4).

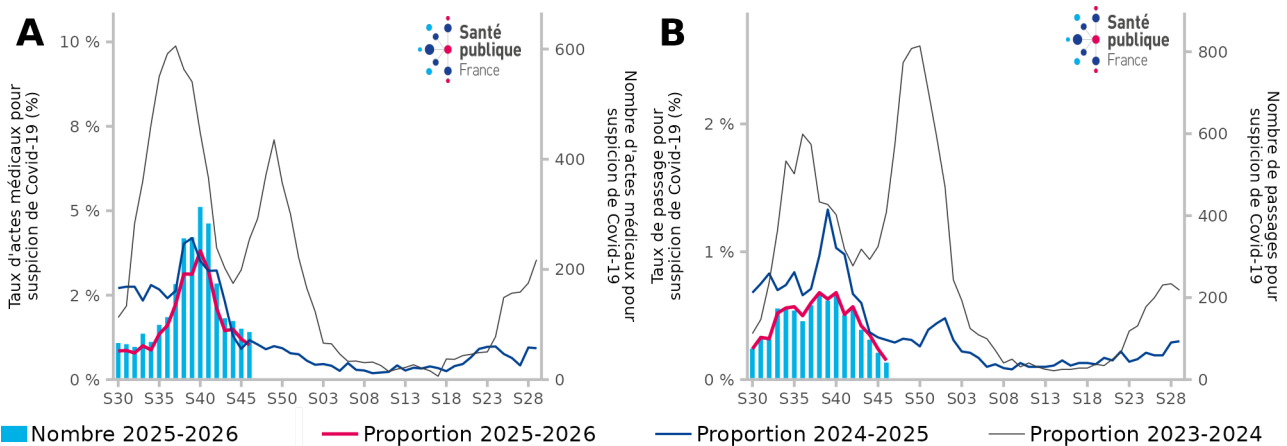
Situation au niveau national : [cliquez ici](#)

Tableau 5 – Indicateurs de surveillance syndromique de la Covid-19 en Paca (point au 19/11/2025)

INDICATEURS DE SURVEILLANCE	S44	S45	S46	Variation (S/S-1)
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour Covid-19 (%)	1,5	1,2	1,0	-0,2 pt
Proportion de passages aux urgences pour Covid-19 (%)	0,3	0,2	0,1	-0,1 pt
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour Covid-19 (%)	40,6	46,4	48,9	+2,5 pts

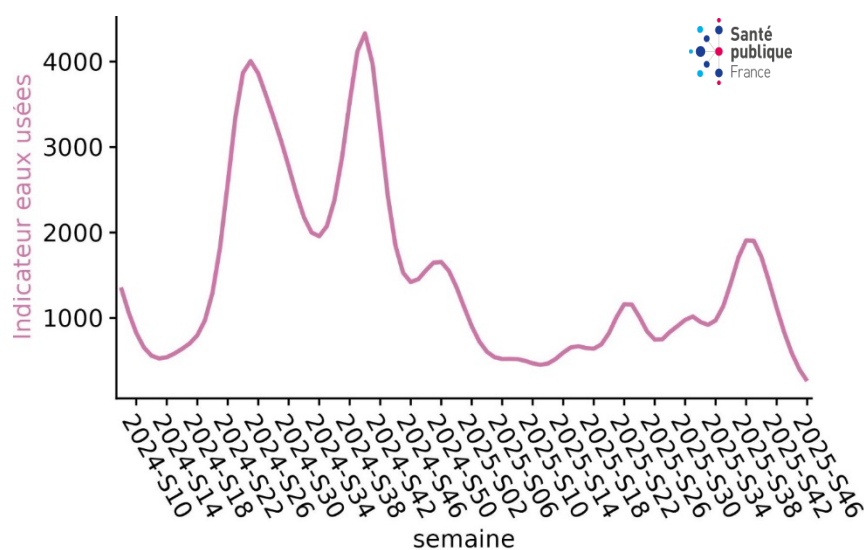
Les pourcentages d'évolution sont à interpréter avec précaution au vu des faibles effectifs.
Sources : SurSaUD® – SOS Médecins, OSCOUR®. Exploitation : Santé publique France.

Figure 3 – 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 19/11/2025)



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

Figure 4 – Circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées, de S08-2024 à S46-2025, en Paca (point au 18/11/2025)



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

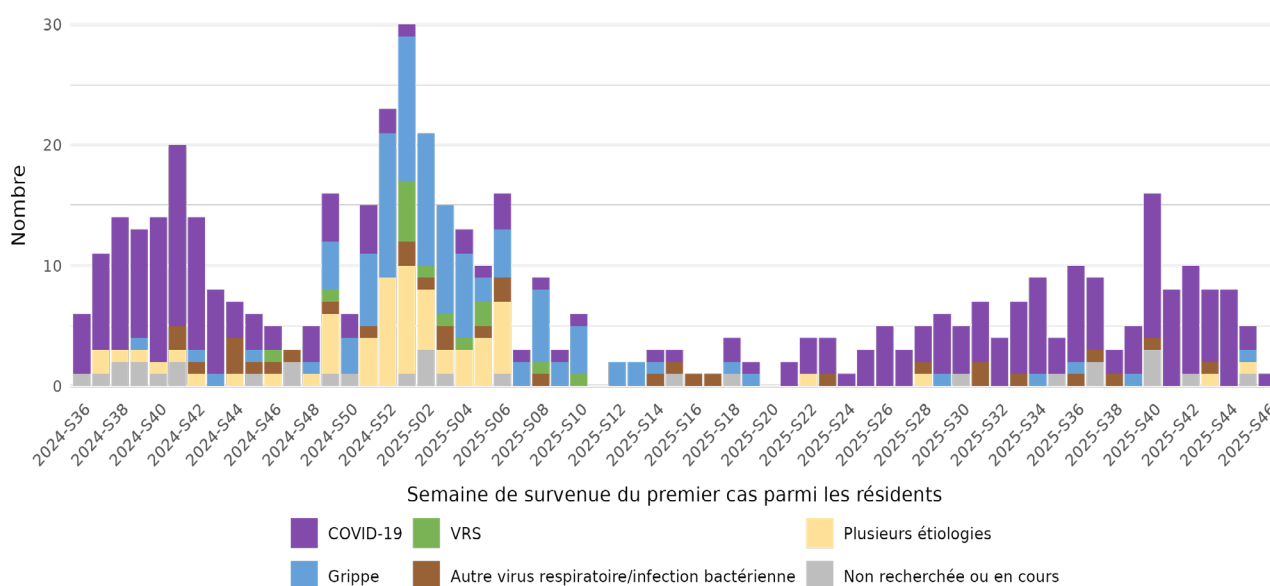
IRA en établissements médico-sociaux (EMS)

Dans les EMS, au 18/11/2025, 56 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 (84 %) est liée à la Covid-19. Pour trois de ces épisodes (+1), la grippe a également été détectée. Un premier épisode en lien avec le VRS a également été identifié.

Le nombre hebdomadaire d'épisodes diminue depuis 2 semaines et est comparable à celui observé l'an passé à la même période (figure 5).

Parmi l'ensemble des épisodes (ouverts ou clôturés), il a été signalé 532 malades chez les résidents (+178), dont 17 ont été hospitalisés (+5) et 137 malades chez le personnel (+35). Quatre décès ont été signalés parmi les résidents (+1).

Figure 5 – Nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA en EMS par étiologie en Paca depuis S36-2024 (point au 18/11/2025)



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), le dispositif SUM'EAU (Covid-19 uniquement), ainsi que les services de réanimation adultes et pédiatriques ou néonatales participant à la surveillance sentinelle dans la région.

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, 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.

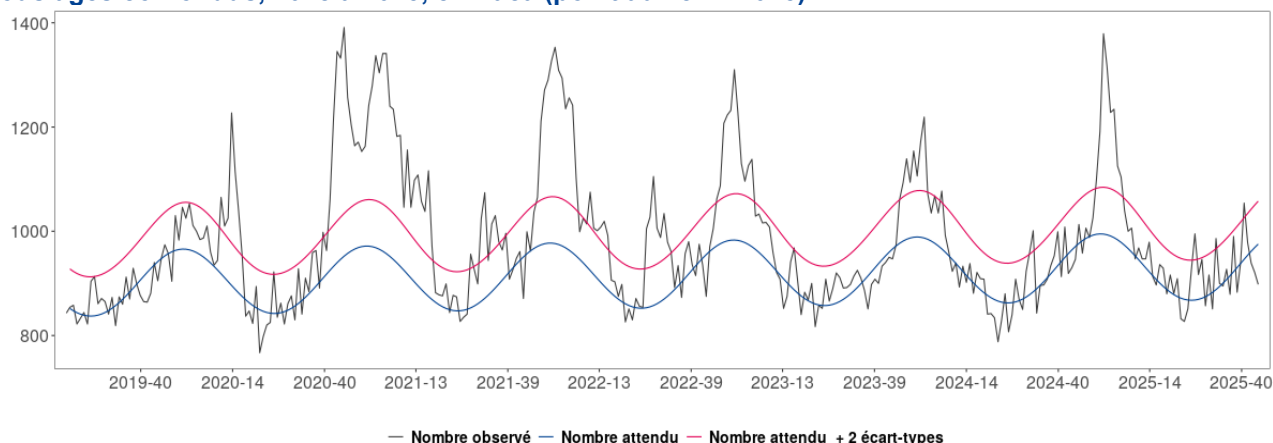
Mortalité

Mortalité toutes causes

Synthèse de la semaine 45-2025

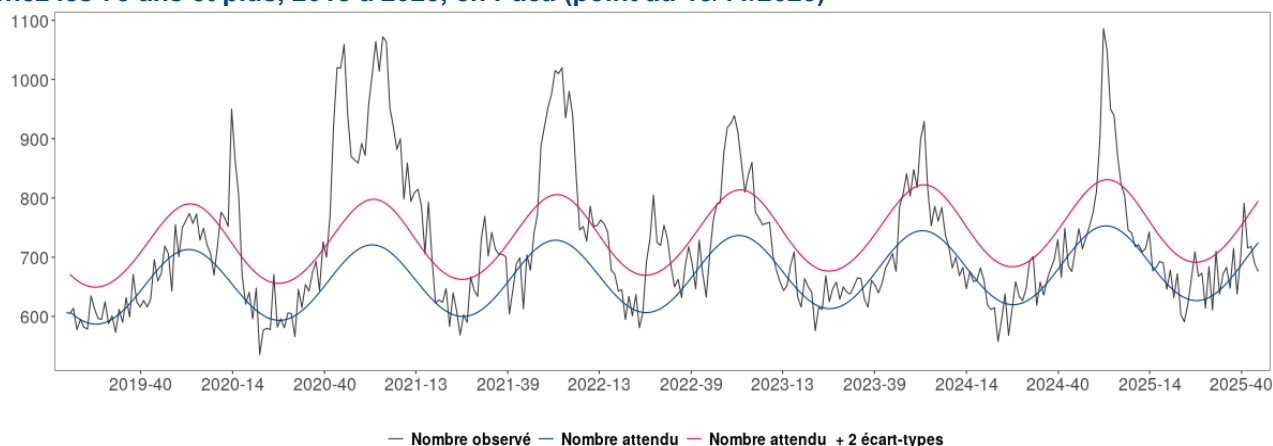
Aucun excès significatif de mortalité toutes causes n'est observé au niveau régional en S45 (figures 6 et 7).

Figure 6 – Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges confondus, 2018 à 2025, en Paca (point au 18/11/2025)



Source : Insee. Exploitation : Santé publique France.

Figure 7 – Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, chez les 75 ans et plus, 2018 à 2025, en Paca (point au 18/11/2025)



Source : Insee. Exploitation : Santé publique France.

Certificats électroniques de décès

En S46 (données non consolidées), parmi les 645 décès déclarés par certificat électronique en région Paca, aucun n'avait de mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès. La COVID-19 était mentionnée dans 0,6 % des décès (vs 1,8 % en S45).

Méthodologie

Dans la région, le suivi de la mortalité toutes causes 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 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).

Depuis 2007, les médecins ont la possibilité de certifier les décès sous forme électronique à travers une application sécurisée (<https://sic.certdc.inserm.fr>) déployée par le CépiDc de l'Inserm. Les causes de décès sont disponibles à travers cette source de données pour Santé publique France, de manière réactive.

Début 2020, la certification électronique des décès permettait d'enregistrer 20 % de la mortalité nationale. En lien avec l'épidémie de COVID-19, le déploiement de ce dispositif a progressé, permettant d'atteindre près de 43 % de la mortalité nationale fin 2023. Cette part de décès certifiés électroniquement est hétérogène sur le territoire (entre 0 % et 60 % selon les régions) et selon le type de lieu de décès (utilisé pour 65 % décès survenant à l'hôpital, mais que pour 15 % des décès survenant à domicile). En région Paca, la couverture de la certification électronique des décès était estimée, fin novembre 2024, à 55,6% de la mortalité totale.

Compte tenu de la montée en charge régulière de l'utilisation de ce système, l'interprétation de l'évolution hebdomadaire des décès, en particulier au niveau régional, doit être effectuée avec prudence. Les effectifs de décès certifiés électroniquement sont présentés jusqu'à la semaine S-1, alors que ceux issus des données transmises par l'Insee sont présentés jusqu'à la semaine S-2 (compte tenu des délais de transmission).

Actualités

- **Les prescriptions et la consommation d'antibiotiques en secteur de ville augmentent en 2024**

A l'occasion de la Semaine mondiale de sensibilisation à la résistance aux antimicrobiens (du 18 au 24 novembre) et de la Journée européenne d'Information sur les Antibiotiques (18 novembre), Santé publique France communique les dernières données de consommation d'antibiotiques en secteur de ville en France.

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

- **Rougeole en France du 1^{er} janvier au 31 octobre 2025**

La décroissance du nombre de cas observée depuis le mois de mai s'est poursuivie jusqu'en septembre et se maintient en octobre. Le département des Bouches-du-Rhône fait partie des 5 principaux départements avec le plus de cas déclarés.

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

- **La Santé en action, Octobre 2025, n°471 Santé mentale : comprendre les déterminants pour agir**

Ce dossier de *La Santé en action* apporte un éclairage sur une évolution majeure de la santé mentale : elle n'est plus seulement l'absence de troubles psychiques, c'est une notion plus large, qui englobe le bien-être émotionnel, psychologique et social de chacun. Cet état, évolutif, est influencé tout au long de la vie par de multiples facteurs, sociaux, économiques, culturels.

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 CépiDc 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. 19 novembre 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 14 pages, 2025.

Directrice de publication : Dr Caroline SEMAILLE

Dépôt légal : 19 novembre 2025

Contact : paca-corse@santepubliquefrance.fr