

## Surveillance sanitaire

**Semaine 47-2025. Date de publication : 26 novembre 2025**

**Édition Provence-Alpes-Côte d'Azur**



## Points clés de la semaine 47-2025

### Infections respiratoires aiguës (page 2)

#### Grippe et syndromes grippaux :

- Activité SOS Médecins et aux urgences en hausse tous âges, niveaux comparables à ceux observés la saison passée à la même période dans les deux réseaux.
- On note particulièrement une activité en hausse aux urgences chez les **enfants de moins de 15 ans**, à un **niveau supérieur** aux 2 années précédentes.

**Bronchiolite (moins de 1 an) :** **passage de la région en phase pré-épidémique.** Activité chez SOS Médecins et aux urgences en hausse

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

### Arboviroses transmises par les moustiques (page 10)

Fin des surveillances renforcées du chikungunya, de la dengue, du Zika et des infections à virus West-Nile (VWN) le 30/11. **Ce point de situation est le dernier de la saison 2025.**

Bilan provisoire sur la région :

- 128 cas importés de dengue / 4 épisodes de circulation autochtone comptabilisant 16 cas ;
- 98 cas importés de chikungunya / 35 épisodes de circulation autochtone comptabilisant 455 cas / 13 cas autochtones avec des expositions multiples ;
- 2 cas importés de Zika ;
- 30 cas humains d'infection à VWN.

### Bilan mensuel des maladies à déclaration obligatoire (page 11)

Point sur les notifications de légionellose, hépatite A, infection invasive à méningocoque (IIM), rougeole et toxi-infection alimentaire collective (Tiac) en Paca en octobre 2025 : 17 cas de légionellose, 16 cas d'hépatite A, 1 cas d'IIM, 1 cas de rougeole et 2 Tiac.

### Mortalité (page 13)

- Pas de surmortalité observée.

# Infections respiratoires aiguës

## Synthèse de la semaine 47-2025

**Grippe et syndromes grippaux** : activité tous âges en hausse chez SOS Médecins et aux urgences, plus marquée chez SOS Médecins (niveaux comparables aux années précédentes dans les deux réseaux). Chez les moins de 15 ans, l'activité aux urgences est en hausse, à des niveaux supérieurs aux 2 années précédentes (au niveau régional et dans les départements 06, 83 et 13).

**Bronchiolite** (moins de 1 an) : passage de la région en phase pré-épidémique. Activité SOS Médecins et aux urgences en hausse.

**Covid-19** : niveaux d'activité faibles chez SOS Médecins et aux urgences.

En France hexagonale, la situation évolue :

- pour la bronchiolite : 4 régions sont en épidémie (Île-de-France, Normandie, Bretagne et Pays-de-la-Loire), 6 régions dont Paca entrent en phase pré-épidémique ;
- pour la grippe : 3 régions entrent en phase pré-épidémique (Île-de-France, Normandie et Nouvelle-Aquitaine)

### Indicateurs clés

			Actes SOS Médecins			Passages aux urgences			Proportion d'hospitalisations après un passages		
Part d'activité pathologie (%)	pour la		S46	S47	Variation (S/S-1)	S46	S47	Variation (S/S-1)	S46	S47	Variation (S/S-1)
bronchiolite (<1 an)			5,2	7,8	↗*	12,8	16,2	↗	35,9	37,9	↗
grippe/syndrome grippal			6,1	8,6	↗	0,4	0,5	↗	19,5	21,7	↗
Covid-19 et suspicions			1,0	0,7	↘	0,2	0,2	→	51,1	53,2	↗
pneumopathie			0,9	0,7	→	1,6	1,6	→	62,9	62,8	→
bronchite			5,5	6,6	↗	0,5	0,5	→	15,9	13,8	↘
Total IRA basse**			13,6	16,7	↗	3,3	3,5	→	44,2	42,6	↘

\* évolutions à interpréter avec précaution au vu des faibles effectifs. NI : non interprétable.

\*\* les données sont en pourcentages, les valeurs de *Total IRA basses* ne sont donc pas la somme des valeurs par pathologie.

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

#### Niveau d'alerte régional\*

Grippe et syndromes grippaux<sup>1, 2, 3</sup>

Bronchiolite<sup>1, 2</sup>

#### Taux de passages aux urgences\*\*

Covid-19<sup>2</sup>



Mises à jour le 25/11/2025. \* 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 S47, l'activité des associations SOS Médecins et des services d'urgence pour grippe/syndrome grippal est en hausse. Elle est plus marquée dans les associations SOS Médecins (tableau 1, figure 1). Une hausse d'activité dans les services d'urgences est observée chez les enfants de moins de 15 ans, avec une activité supérieure aux 2 années précédentes.

Le taux d'incidence pour syndrome grippal relevé par le réseau Sentinelles + IQVIA en S47, non encore consolidé, était de 109 pour 100 000 habitants [IC95% : 84 ; 135] vs 64 pour 100 000 habitants [45 ; 83] en S46.

En S47, le taux de positivité des tests RT-PCR pour grippe tous âges est en baisse à 6,4 % (vs 9,6 % en S46) dans les laboratoires de ville (réseau Relab). Il augmente à l'hôpital (4,0 % vs 2,2 % en S46) (réseau Rénal).

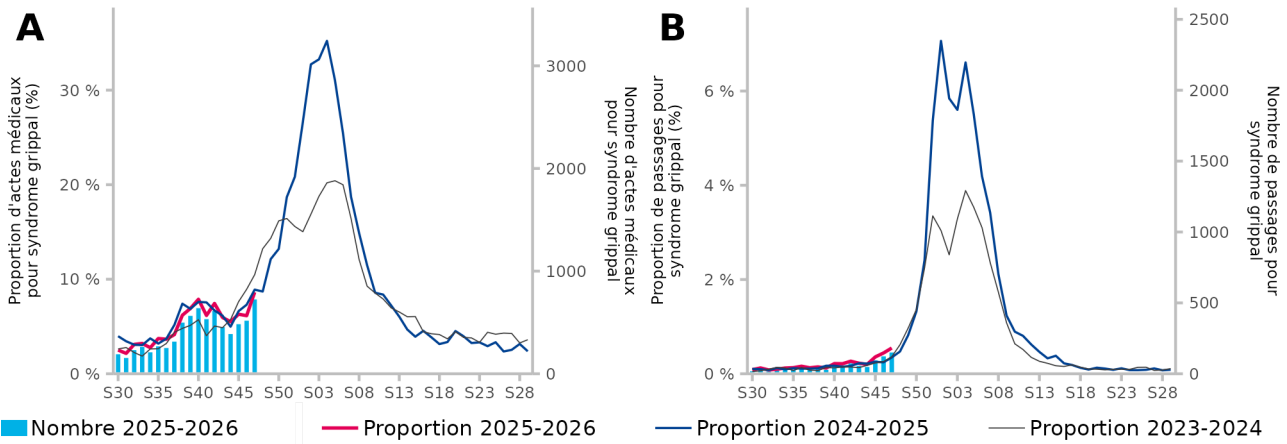
Situation au niveau national : [cliquez ici](#)

Tableau 1 – Indicateurs de surveillance syndromique de la grippe/syndrome grippal en Paca (point au 26/11/2025)

ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	S45	S46	S47	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour grippe/syndrome grippal	497	531	738	+39,0 %*
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour grippe/syndrome grippal (%)	6,3	6,1	8,6	+2,5 pts*
SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR	S45	S46	S47	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal	105	133	160	+20,3 %
Proportion de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal (%)	0,4	0,4	0,5	+0,1 pt
Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal	26	26	34	+30,8 %
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal (%)	24,8	19,5	21,2	+1,7 pt

\* différence significative (test du Khi2 ou Fisher selon les effectifs).  
Sources : SurSaUD® – SOS Médecins, OSCOUR®. Exploitation : Santé publique France.

Figure 1 – 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 26/11/2025)



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

# Bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an

## Passage en phase pré-épidémique

En S47, l'activité des associations SOS Médecins et dans les services des urgences pour bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an est en hausse. L'activité des associations SOS Médecins reste inférieure aux deux saisons précédentes à la même période (tableau 2, 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 S47: 5,1 % vs 2,5 % en S46. À l'hôpital (réseau Renal), le taux de positivité est également en hausse (8,9 % vs 6,3 % en S46).

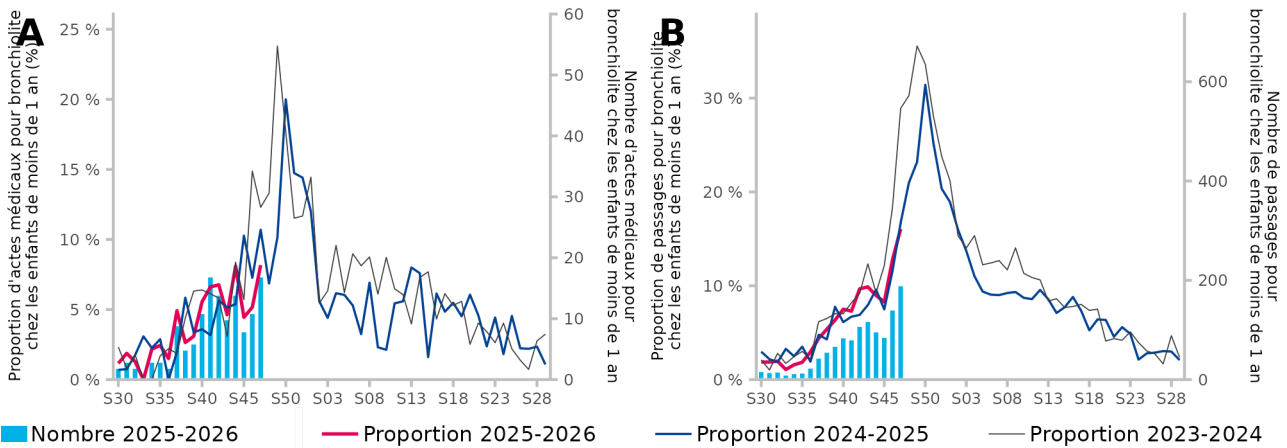
Situation au niveau national : [cliquez ici](#)

Tableau 2 - Indicateurs de surveillance syndromique de la bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an en Paca (point au 26/11/2025)

ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	S45	S46	S47	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour bronchiolite	8	11	17	+54,5 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour bronchiolite (%)	4,4	5,2	8,2	+3,0 pts
SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR	S45	S46	S47	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour bronchiolite	87	142	191	+34,5 %*
Proportion de passages aux urgences pour bronchiolite (%)	8,3	12,8	16,1	+3,3 pts*
Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour bronchiolite	35	51	72	+41,2 %
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour bronchiolite (%)	40,2	35,9	37,7	+1,8 pt

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 26/11/2025)



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, celle des passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 est stable. La proportion d'hospitalisation après passage aux urgences est en hausse (tableau 3, figure 3).

Le taux de positivité des tests RT-PCR pour Covid-19 dans les laboratoires de ville (réseau Relab) est stable (5,4 % en S47 vs 6,2 % en S46). Dans les laboratoires hospitaliers (réseau Renal), le taux de positivité des tests RT-PCR est également stable en S47 (3,1 % vs 2,8 % en S46).

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).

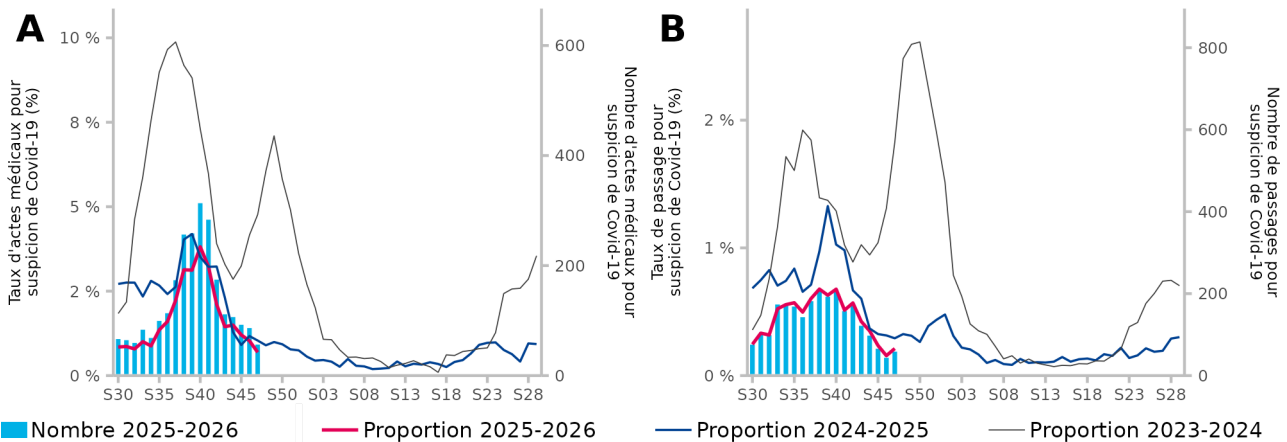
**Situation au niveau national :** [cliquez ici](#)

**Tableau 3 – Indicateurs de surveillance syndromique de la Covid-19 en Paca (point au 26/11/2025)**

ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	S45	S46	S47	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour suspicion de Covid-19	95	89	59	-33,7 %*
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 (%)	1,2	1,0	0,7	-0,3 pt*
SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR	S45	S46	S47	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19	69	47	62	+31,9 %
Proportion de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 (%)	0,2	0,2	0,2	+0,0 pt
Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour suspicion de Covid-19	32	24	33	+37,5 %
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour suspicion de Covid-19 (%)	46,4	51,1	53,2	+2,1 pts

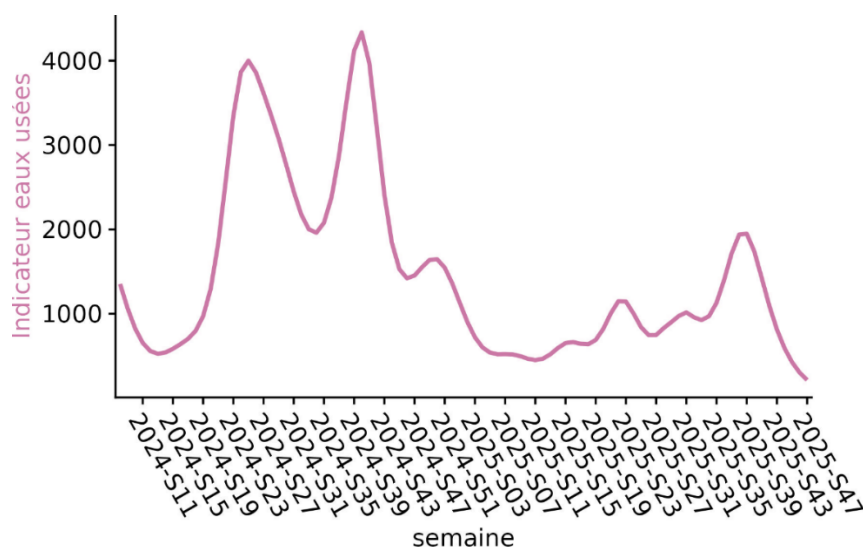
Les pourcentages d'évolution sont à interpréter avec précaution au vu des faibles effectifs.  
Sources : SurSaUD® – SOS Médecins, OSCOUR®. Exploitation : Santé publique France.

**Figure 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 26/11/2025)**



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

**Figure 4 – Circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées, de S08-2024 à S47-2025, en Paca (point au 25/11/2025)**



Sources : SUM'EAU. Exploitation : Santé publique France

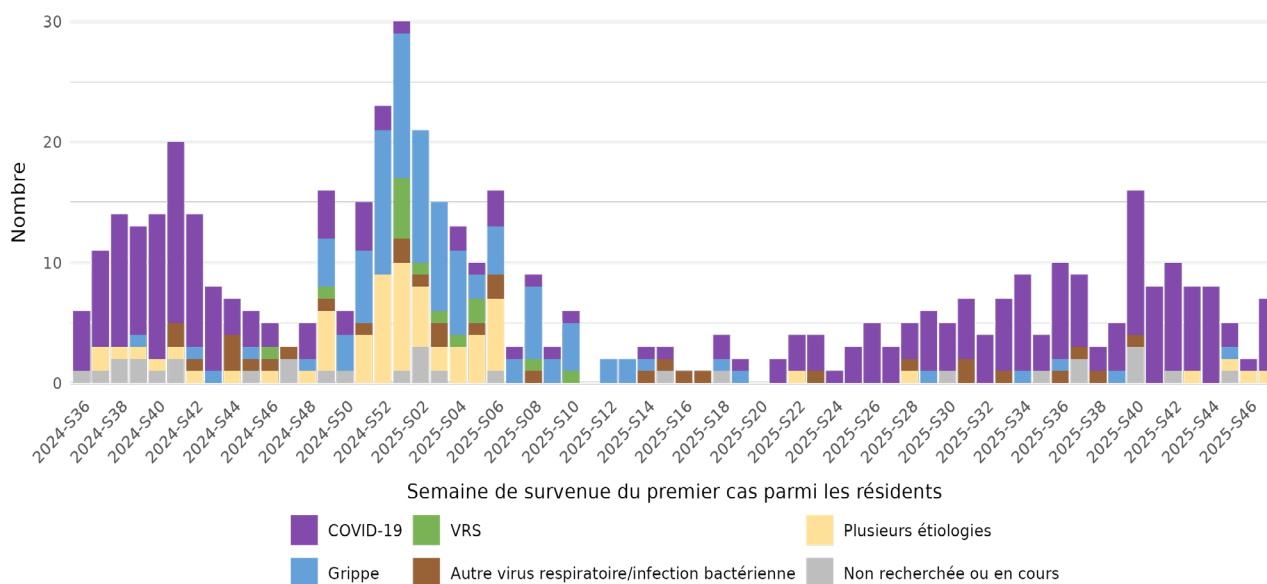
## IRA en établissements médico-sociaux (EMS)

Dans les EMS, au 25/11/2025, 64 épisodes de cas groupés d'IRA ont été signalés depuis le 29/09/2025 (+8 depuis le dernier bilan). La très grande majorité des épisodes (88 %) est liée à la Covid-19. Pour quatre de ces épisodes (+1), la grippe a également été détectée. Le VRS a été identifié dans 2 épisodes (+1)

Le nombre hebdomadaire d'épisodes est en hausse cette semaine (figure 5).

Parmi l'ensemble des épisodes (ouverts ou clos), il a été signalé 578 malades chez les résidents (+46), dont 21 ont été hospitalisés (+4) et 159 malades chez le personnel (+22). Sept décès ont été signalés parmi les résidents (+3).

**Figure 5 – Nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA en EMS par étiologie en Paca depuis S39-2025 (point au 25/11/2025)**



Source : VoozIRA+. Exploitation : Santé publique France.



## IRA en réanimation

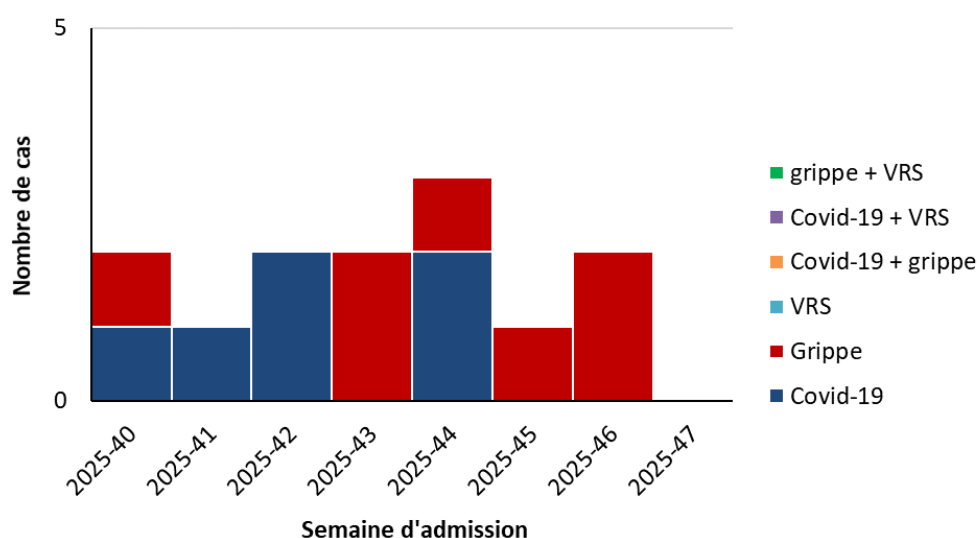
### Cas graves de grippe, Covid-19 et VRS

Au 25 novembre 2025, 7 cas graves de grippe et 6 cas de Covid-19 ont été signalés depuis la S40 par les services de réanimation participant à la surveillance (figure 6).

**Concernant les cas de grippe**, les cas étaient principalement des hommes (sex-ratio H/F = 2,5) (tableau 4). L'âge médian s'élevait à 73 ans (étendue : 40 – 80 ans). La plupart des cas avait une comorbidité (71 %). Les principales comorbidités observées étaient une hypertension artérielle et une pathologie cardiaque (43 % des cas chacun) et une pathologie pulmonaire (29 %). Deux patients (40 % des données renseignées) ne présentaient pas de SDRA, 2 un SDRA modéré et 1 un SDRA sévère. L'assistance ou aide ventilatoire la plus invasive la plus signalée était une ventilation invasive pour 43 % des cas. Pour les patients sortis ou décédés, la durée de ventilation moyenne était de 5 jours (étendue : 4 – 6 jours).

**Concernant les cas de Covid-19**, il y avait autant d'hommes que de femmes (tableau 4). L'âge médian s'élevait à 74,5 ans (étendue : 44 – 81 ans). La plupart des cas avait une comorbidité (83 %). Les principales comorbidités observées étaient une pathologie cardiaque (83 % des cas), une hypertension artérielle et un cancer évolutif (67 % chacun) et une pathologie pulmonaire (50 %). Deux patients (40 % des données renseignées) ne présentaient pas de SDRA, 2 un SDRA modéré et 1 un SDRA sévère. L'assistance ou aide ventilatoire la plus invasive la plus signalée était une ventilation invasive pour la moitié des cas. Pour les patients sortis ou décédés, la durée de ventilation moyenne était de 8,25 jours (étendue : 5 – 16 jours).

**Figure 6 : Nombre de patients admis en service de réanimation pour une IRA par étiologie, Paca (point au 25/11/2025)**



Source et exploitation : Santé publique France.

**Tableau 4 : Caractéristiques des patients admis en service de réanimation pour Covid-19 ou grippe au cours de la saison (début en S40-2025), Paca (point au 25/11/2025)**

	<b>Covid-19</b> N = 6	<b>Grippe</b> N = 7
<b>Sexe</b>	N (%)	N (%)
Femme	3 (50%)	2 (29%)
Homme	3 (50%)	5 (71%)
<b>Classes d'âge (années)</b>		
< 2 ans	0 (0%)	0 (0%)
2-17 ans	0 (0%)	0 (0%)
18-64 ans	2 (33%)	2 (29%)
65 ans et plus	4 (67%)	5 (71%)
<b>Co-infection grippe/SARS-CoV-2</b>	0 (0%)	0 (0%)
<b>Présence de comorbidité(s)</b>	5 (83%)	5 (71%)
<b>Syndrome de détresse respiratoire aiguë</b>		
Aucun	2 (40%)	2 (40%)
Mineur	0 (0%)	0 (0%)
Modéré	2 (40%)	2 (40%)
Sévère	1 (20%)	1 (20%)
Non renseigné	1	2
<b>Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive</b>		
Aucune	1 (17%)	1 (14%)
O <sub>2</sub> (Lunettes/masque)	0 (0%)	0 (0%)
Ventilation non-invasive	0 (0%)	1 (14%)
Oxygénothérapie haut-débit	2 (33%)	2 (29%)
Ventilation invasive	3 (50%)	3 (43%)
Assistance extracorporelle	0 (0%)	0 (0%)
Non renseigné	-	1
<b>Devenir</b>		
Décès	2 (33%)	
Sortie de réanimation	4 (67%)	5 (100%)
Non renseigné	-	2

Source et exploitation : Santé publique France.

Compte tenu des arrondis, la somme des pourcentages peut être différente de 100%.

## Cas graves de bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans

Au 25 novembre 2025, 3 cas graves de bronchiolite ont été rapportés par le réseau des réanimations pédiatriques ou néonatales depuis la S40.

Ils étaient liés à un VRS seul pour 2 cas, et à un VRS associé à un autre virus ou bactéries (rhinovirus/entérovirus) pour le dernier cas.

À ce jour, tous les enfants sont sortis de réanimation. La durée médiane de séjour était de 5 jours (étendue : 4 – 8 jours). La durée médiane de ventilation était de 3 jours (étendue : 3 – 7 jours).



### 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 (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.

## Arboviroses transmises par moustiques

### Surveillance des cas de chikungunya, dengue et Zika

#### Synthèse des cas importés au 25/11/2025

Depuis le 1<sup>er</sup> mai 2025, le bilan de la surveillance des cas importés en Paca est (tableau 5) :

- 128 cas\* importés de dengue (**+2 cas** par rapport à la semaine dernière) ont été confirmés revenant principalement de Polynésie française (n = 37), Guadeloupe (n = 25), Martinique (n = 17), Indonésie (n = 10), Côte d'Ivoire (n = 9), Thaïlande (n = 6), Mexique (n = 4), Inde (n = 3), Guyane française (n = 2) et Mauritanie (n = 2) ;
- 98 cas\* importés de chikungunya (aucun nouveau 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 5 – Cas\* importés (confirmés et probables) de dengue, de chikungunya et du virus Zika en Paca, saison 2025 (point au 25/11/2025)**

Zone	Dengue	Chikungunya	Zika
Alpes-de-Haute-Provence	30	20	2
Hautes-Alpes	3	4	0
Alpes-Maritimes	65	41	0
Bouches-du-Rhône	0	4	0
Var	24	23	0
Vaucluse	6	6	0
<b>Paca</b>	<b>128</b>	<b>98</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).

#### Synthèse des épisodes de transmission autochtone au 24/11/2025

Le bilan des épisodes de transmission autochtone en Paca est de **39 épisodes dont 35 de chikungunya (455 cas, +1 cas)** et 4 de dengue (16 cas, aucun nouveau cas).

Trente-quatre épisodes sont clos : 30 de chikungunya et les 4 épisodes de dengue. Les épisodes de chikungunya en cours sont : Antibes, Fréjus, Nice, la Croix-Valmer et Vallauris. 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.

#### Surveillance humaine des infections à VWN au 24/11

En région Paca, 30 cas autochtones d'infection à virus West Nile (VWN) ont été identifiés (+1 cas) : 18 dans les Bouches-du-Rhône, 9 dans le Var et 3 dans le Vaucluse.

# Maladies à déclaration obligatoire

## Synthèse au 26/11/2025

En octobre 2025, 37 déclarations obligatoires ont été notifiées à Santé publique France, valeur plus basse qu'en octobre 2024 (= 48). C'est particulièrement le cas pour les légionelloses : 17 en octobre 2025 vs 30 en octobre 2024. Depuis le début de l'année 2025, le nombre de signalements d'hépatite A et de rougeole ont dépassé celui enregistré pour l'ensemble de l'année 2024 (respectivement 108 vs 82 et 108 vs 63) et le nombre d'IIM (n=45) est déjà comparable à celui de 2024 (n=47).

Tableau 6 - Nombre de MDO validées par Santé publique France en Paca, années 2024 et 2025

2025	Légionellose	Hépatite A	IIM	Rougeole	Tiac
Total (données provisoires)	178	108	45	108	38
Alpes-de-Haute-Provence	5	1	1	1	1
Hautes-Alpes	5	3	1	2	0
Alpes-Maritimes	38	13	13	15	4
Bouches-du-Rhône	58	56	21	59	21
Var	56	20	8	15	5
Vaucluse	16	15	1	16	7
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	32	18	5	1	4
Octobre	17	16	1	1	2
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

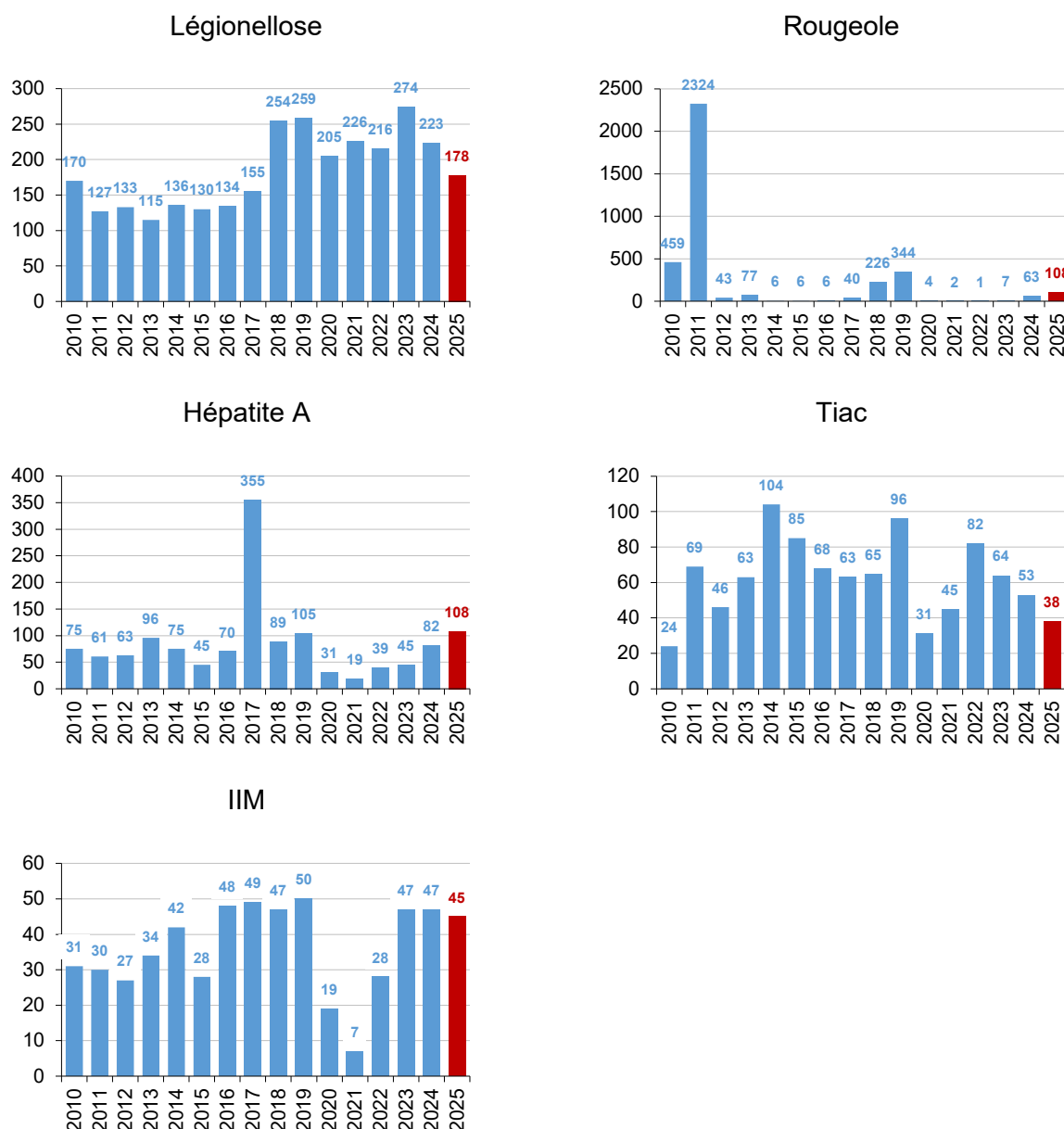
4

4

0

4

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



### Méthodologie

Maladies à déclaration obligatoire (MDO) du 1<sup>er</sup> janvier 2024 au 31 octobre 2025, extraites le 26/11/2025 depuis la base de données de Santé publique France (données du mois d'octobre 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.

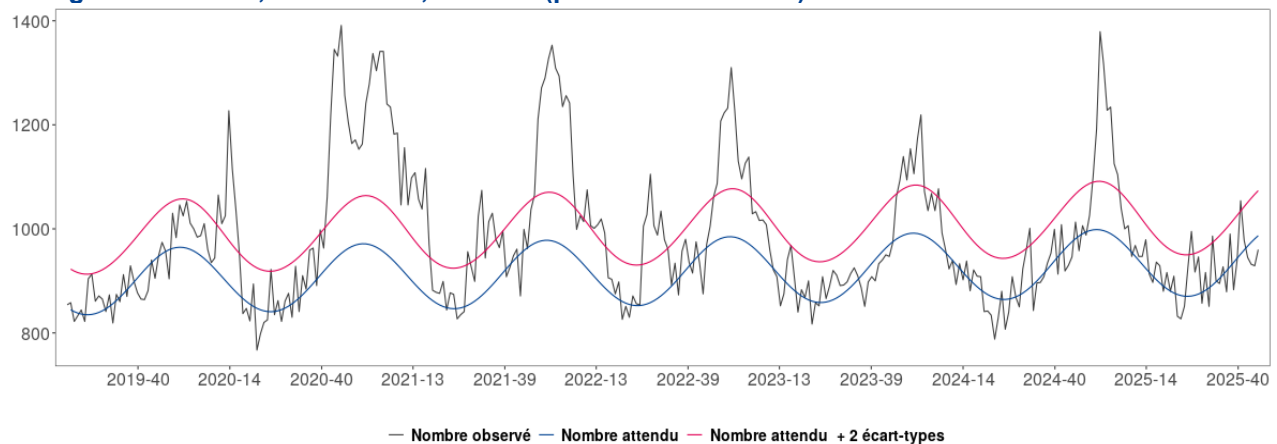
## Mortalité

### Mortalité toutes causes

#### Synthèse de la semaine 46-2025

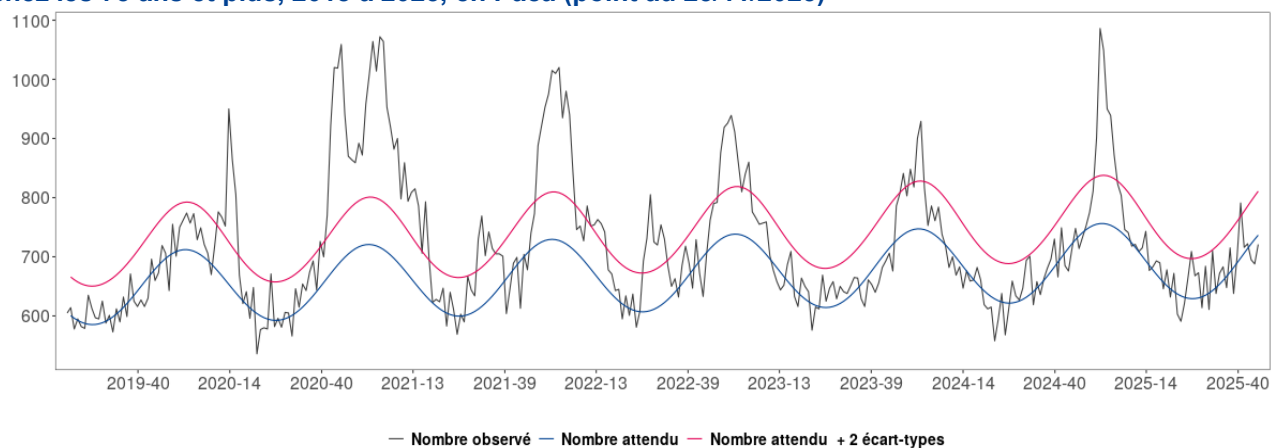
Aucun excès significatif de mortalité toutes causes n'est observé au niveau régional en S46 (figures 8 et 9).

**Figure 8 – Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges confondus, 2018 à 2025, en Paca (point au 25/11/2025)**



Source : Insee. Exploitation : Santé publique France.

**Figure 9 – Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, chez les 75 ans et plus, 2018 à 2025, en Paca (point au 25/11/2025)**



Source : Insee. Exploitation : Santé publique France.

### Certificats électroniques de décès

En S47 (données non consolidées), parmi les 630 décès déclarés par certificat électronique en région Paca, un seul avait une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès (0,16 %). La COVID-19 était mentionnée dans 8 décès (1,3 % vs 0,6 % en S46).

### 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

- **Infections invasives bactériennes en 2024. Bilan des données de surveillance du réseau Epibac**

L'épidémiologie des infections invasives bactériennes surveillées par le réseau Epibac montre un fardeau plus important aux âges extrêmes de la vie. Chez les moins de 1 an, le fardeau est principalement porté par *Streptococcus agalactiae* suivi de *Streptococcus pneumoniae* et *Haemophilus influenzae*. Chez les personnes âgées 65 ans et plus, les principaux pathogènes impliqués sont *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus agalactiae* et *Streptococcus pyogenes*. En 2024, l'incidence a augmenté pour les infections invasives provoquées par plusieurs bactéries à transmission aérienne : *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae* et *Neisseria meningitidis*.

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

- **Bulletin épidémiologique hebdomadaire, 25 novembre 2025, n°19-20**

- Les déterminants sociaux doivent être au cœur de la stratégie nationale de santé sexuelle ;
- Comportements sexuels des jeunes hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes au temps de la prévention biomédicale : des vulnérabilités spécifiques chez les plus jeunes – Enquête rapport au sexe 2023 ;
- Qui sont les femmes transgenres vivant avec le VIH en France ? Caractéristiques sociodémographiques, de transition et de prise en charge. Résultats de l'enquête ANRS-Trans&VIH ;
- Dépistage et diagnostic du VIH et de trois infections sexuellement transmissibles bactériennes chez les jeunes en France, 2014-2023 ;
- La syphilis congénitale en France de 2012 à 2019 ;
- Prévalence de l'infection à *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae* et *Mycoplasma genitalium* chez les femmes et les hommes de 18-59 ans, en France hexagonale, enquête PrévIST.

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).



**SIGNALER - ALERTER - DECLARER**

**ARS PACA**

24/24  
7/7

Un point focal unique pour tous les signalements  
sanitaires et médico-sociaux en Paca

04 13 55 8000

ars-paca-alerte@ars.sante.fr

04 13 55 83 44

Logos: République Française, ars, and a person icon.

## 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. 26 novembre 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 16 pages, 2025.

**Directrice de publication :** Dr Caroline SEMAILLE

**Dépôt légal :** 26 novembre 2025

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