

Surveillance sanitaire

Semaine 48-2025. Date de publication : 3 décembre 2025

Édition Provence-Alpes-Côte d'Azur

Points clés de la semaine 48-2025

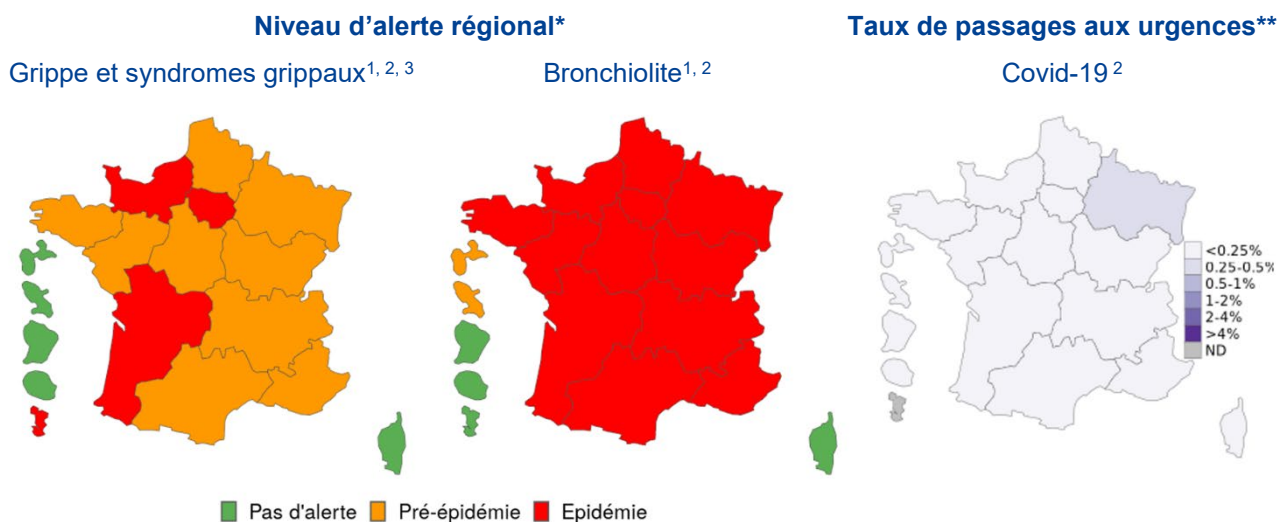
Infections respiratoires aiguës (page 2)

La hausse des actes médicaux SOS Médecins et des passages aux urgences OSCOUR® pour la grippe comme pour la bronchiolite se poursuit. En conséquence :

Grippe et syndromes grippaux : passage de la région en phase pré-épidémique

Bronchiolite (moins de 1 an) : passage de la région en phase épidémique

L'activité en lien avec la Covid-19 reste faible dans les deux réseaux.



Mises à jour le 02/12/2025. * Antilles : niveau d'alerte pour la semaine précédente. ** Données non disponibles pour Mayotte.
Sources : 1 SOS Médecins, 2 OSCOUR®, 3 réseau Sentinelles + IQVIA.

Mortalité (page 9)

Pas de surmortalité observée.

Infections respiratoires aiguës

Synthèse de la semaine 48-2025

Grippe et syndromes grippaux : passage de la région en **phase pré-épidémique**. Activité chez SOS Médecins et aux urgences en hausse

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

Covid-19 : niveau d'activité faible chez SOS Médecins comme aux urgences.

En France hexagonale, la situation évolue :

- pour la bronchiolite : à l'exception de la Corse, l'ensemble des régions de France hexagonale est en phase épidémique
- pour la grippe : passage des régions Île-de-France, Normandie et Nouvelle-Aquitaine en phase épidémique. Toutes les autres régions hexagonales, excepté la Corse, passent en phase pré-épidémique.

Indicateurs clés

| Part d'activité pour la pathologie (%) | Actes SOS Médecins | | | Passages aux urgences | | | Proportion d'hospitalisation après un passage | | |
|--|--------------------|-------------|-------------------|-----------------------|------------|-------------------|---|-------------|-------------------|
| | S47 | S48 | Variation (S/S-1) | S47 | S48 | Variation (S/S-1) | S47 | S48 | Variation (S/S-1) |
| bronchiolite (< 1 an) | 8,2 | 11,5 | ↗* | 16,1 | 18,6 | ↗ | 37,7 | 34,5 | ↘ |
| grippe/syndrome grippal | 8,6 | 11,1 | ↗ | 0,5 | 1,1 | ↗ | 21,2 | 27,0 | ↗ |
| Covid-19 et suspicions | 0,7 | 0,9 | ↗ | 0,2 | 0,2 | → | 53,2 | 42,6 | ↘* |
| pneumopathie | 0,7 | 1,0 | ↗ | 1,6 | 1,8 | ↗ | 64,2 | 63,2 | ↘ |
| bronchite | 6,5 | 7,2 | ↗ | 0,5 | 0,6 | → | 13,7 | 20,3 | ↗ |
| Total IRA basses** | 16,6 | 20,1 | ↗ | 3,6 | 4,6 | ↗ | 43,8 | 41,3 | ↘ |

* 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.

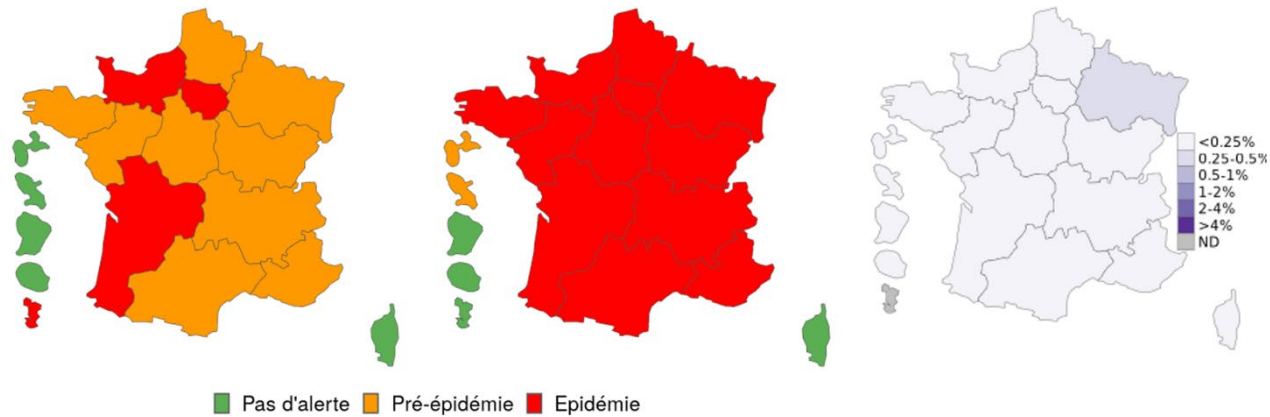
Niveau d'alerte régional*

Taux de passages aux urgences**

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

Bronchiolite^{1, 2}

Covid-19²



Mises à jour le 02/12/2025. * Antilles : niveau d'alerte pour la semaine précédente. ** Données non disponibles pour Mayotte.

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

Grippe et syndromes grippaux

Passage en phase pré-épidémique

En S48, l'activité des associations SOS Médecins et des services d'urgence pour grippe/syndrome grippal est en **forte hausse** (tableau 1, figure 1), y compris le taux d'hospitalisation après passage aux urgences. Le taux de passages aux urgences est **plus élevé chez les enfants** (2,3 % chez les 0-4 ans et 1,4 % chez les 5-14 ans vs 1,1% tous âges).

Au niveau départemental, le taux de passage aux urgences est **plus élevé dans les Alpes-Maritimes** (1,9 % tous âges ; 4,7 % chez les 0-4 ans et 2,4 % chez les 5-14 ans).

Le taux d'incidence pour syndrome grippal relevé par le réseau Sentinelles + IQVIA, non encore consolidé, était de 118 pour 100 000 habitants [IC95% : 93 ; 143] vs 111 en S47 [87 ; 136].

Le taux de positivité des tests RT-PCR pour grippe tous âges dans les laboratoires de ville (réseau Relab) est en **forte hausse** : 12,7 % vs 6,4 % en S47.

Il augmente plus faiblement à l'hôpital (réseau Rénal) : 4,6 % vs 3,9 % en S47. Depuis la S40, 166 virus de type A (163 A non sous-typés et 3 AH1N1) et 3 de type B ont été diagnostiqués dans le réseau Renal en région Paca, soit 98 % de virus de type A.

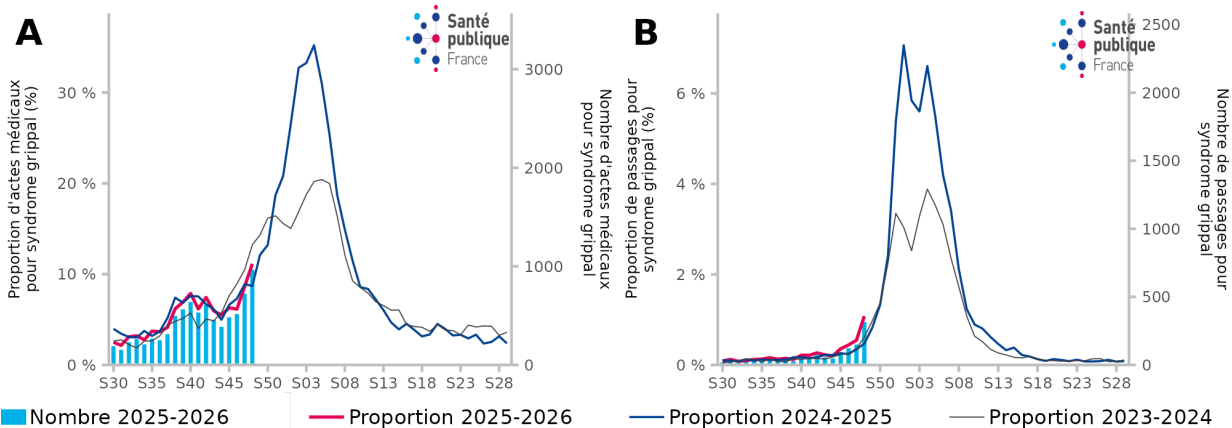
Situation au niveau national : [cliquez ici](#)

Tableau 1 – Indicateurs de surveillance syndromique de la grippe/syndrome grippal en Paca (point au 03/12/2025)

| ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS | S46 | S47 | S48 | Variation (S/S-1) |
|--|------|------|------|-------------------|
| Nombre d'actes médicaux pour grippe/syndrome grippal | 531 | 738 | 981 | +32,9 %* |
| Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour grippe/syndrome grippal (%) | 6,1 | 8,6 | 11,1 | +2,5 pts* |
| SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR | S46 | S47 | S48 | Variation (S/S-1) |
| Nombre de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal | 133 | 160 | 326 | +103,8 %* |
| Proportion de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal (%) | 0,4 | 0,5 | 1,1 | +0,6 pt* |
| Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal | 26 | 34 | 88 | +158,8 %* |
| Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal (%) | 19,5 | 21,2 | 27,0 | +5,8 pts |

* 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 03/12/2025)



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

Bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an

Passage en phase épidémique

En S48, l'activité des associations SOS Médecins et dans les services des urgences pour bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an **poursuit sa hausse, de façon marquée** (tableau 2, figure 2).

Le taux de positivité des tests RT-PCR pour VRS (tous âges) est en hausse dans les laboratoires de ville : 6,5 % vs 5,0 % en S47 (réseau Relab) ainsi que dans les laboratoires hospitaliers : 11,3 % vs 9,5 % en S47(réseau Renal).

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 03/12/2025)

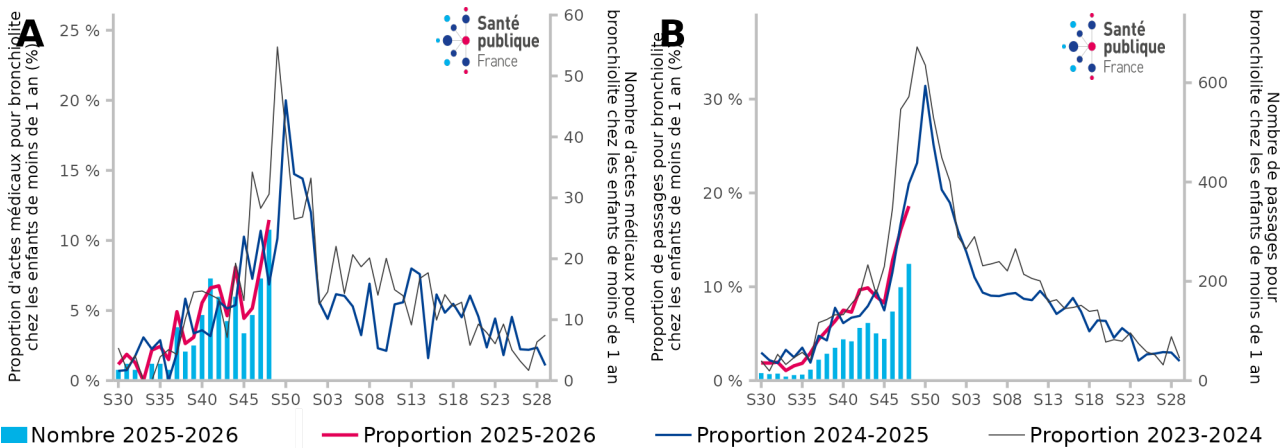
| ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS | S46 | S47 | S48 | Variation (S/S-1) |
|---|------|------|------|-------------------|
| Nombre d'actes médicaux pour bronchiolite | 11 | 17 | 25 | +47,1 % |
| Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour bronchiolite (%) | 5,2 | 8,2 | 11,5 | +3,3 pts |
| SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR | S46 | S47 | S48 | Variation (S/S-1) |
| Nombre de passages aux urgences pour bronchiolite | 142 | 191 | 238 | +24,6 % |
| Proportion de passages aux urgences pour bronchiolite (%) | 12,8 | 16,1 | 18,6 | +2,5 pts |
| Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour bronchiolite | 51 | 72 | 82 | +13,9 % |
| Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour bronchiolite (%) | 35,9 | 37,7 | 34,5 | -3,2 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). NC : non calculable.

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 03/12/2025)



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

Covid-19

La proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour suspicion de Covid-19, en légère hausse en S48, fluctue à un niveau faible, comparable à celui observé les deux années précédentes. La proportion de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 est stable et la proportion d'hospitalisation après passage aux urgences est en baisse (tableau 3, figure 3).

Le taux de positivité des tests RT-PCR pour Covid-19 dans les laboratoires de ville (réseau Relab) est en hausse (7,7 % vs 5,3 % en S47) alors qu'il est en baisse dans les laboratoires hospitaliers (réseau Renal) : 1,8 % vs 3,0 % en S47.

En semaine 48, une stabilisation de la circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées est observée (figure 4), avec un niveau qui reste très faible (les 4 stations de traitement des eaux usées disposent de résultats interprétables).

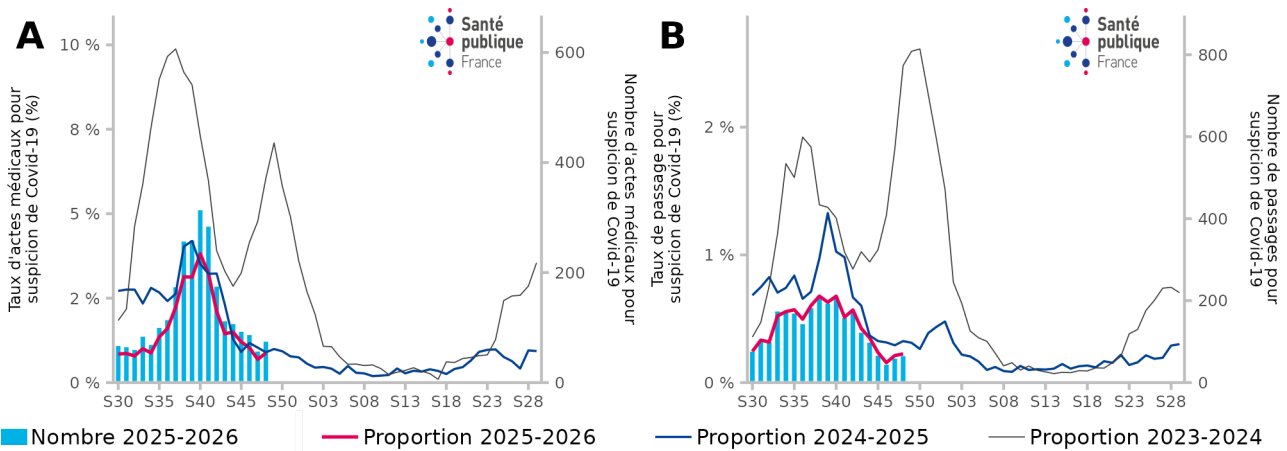
Situation au niveau national : [cliquez ici](#)

Tableau 3 – Indicateurs de surveillance syndromique de la Covid-19 en Paca (point au 03/12/2025)

| ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS | S46 | S47 | S48 | Variation (S/S-1) |
|--|------|------|------|-------------------|
| Nombre d'actes médicaux pour suspicion de Covid-19 | 89 | 59 | 77 | +30,5 % |
| Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 (%) | 1,0 | 0,7 | 0,9 | +0,2 pt |
| SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR | S46 | S47 | S48 | Variation (S/S-1) |
| Nombre de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 | 47 | 62 | 68 | +9,7 % |
| 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 | 24 | 33 | 29 | -12,1 % |
| Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour suspicion de Covid-19 (%) | 51,1 | 53,2 | 42,6 | -10,6 pts |

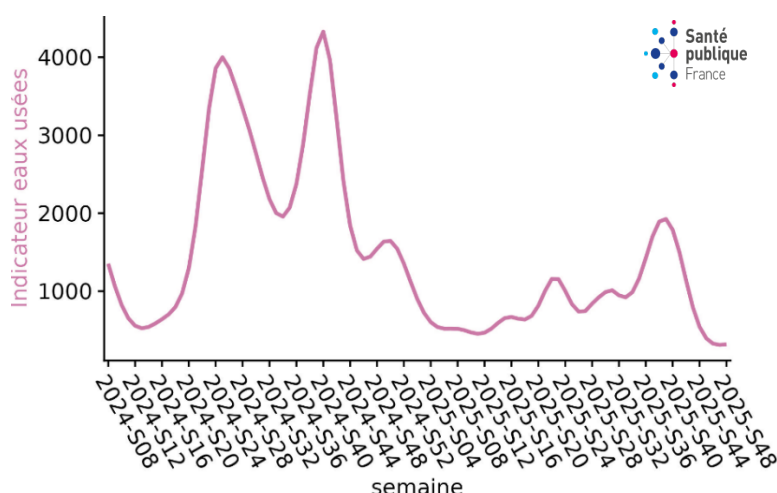
Les pourcentages d'évolution sont à interpréter avec précaution au vu des faibles effectifs.
Sources : SurSaUD® – SOS Médecins, OSCOUR®. Exploitation : Santé publique France.

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 03/12/2025)



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

Figure 4 – Circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées, de S08-2024 à S48-2025, en Paca (point au DATE)



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

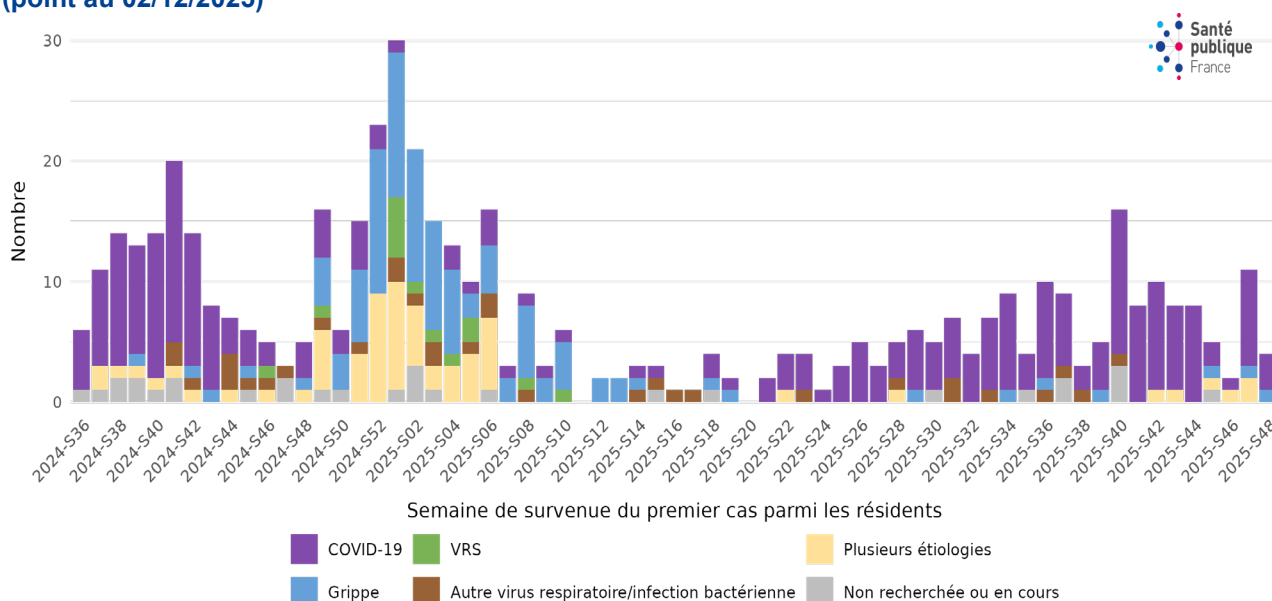
IRA en établissements médico-sociaux (EMS)

Dans les EMS, au 02/12/2025, 72 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 (87,5 %) est liée à la Covid-19. Pour sept de ces épisodes (+3), la grippe a également été détectée. Le VRS a été identifié dans 3 épisodes (+1).

Le nombre hebdomadaire d'épisodes est en baisse cette semaine (figure 5) à un niveau comparable à celui observé l'an dernier à la même époque.

Parmi l'ensemble des épisodes (ouverts ou clos), il a été signalé 655 malades chez les résidents (+77), dont 21 ont été hospitalisés (aucun nouveau cas) et 184 malades chez le personnel (+25). Neuf décès ont été signalés parmi les résidents (+2).

Figure 5 – Nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA en EMS par étiologie en Paca depuis S39-2025 (point au 02/12/2025)



Source : VoozIRA+. Exploitation : Santé publique France.

IRA en réanimation

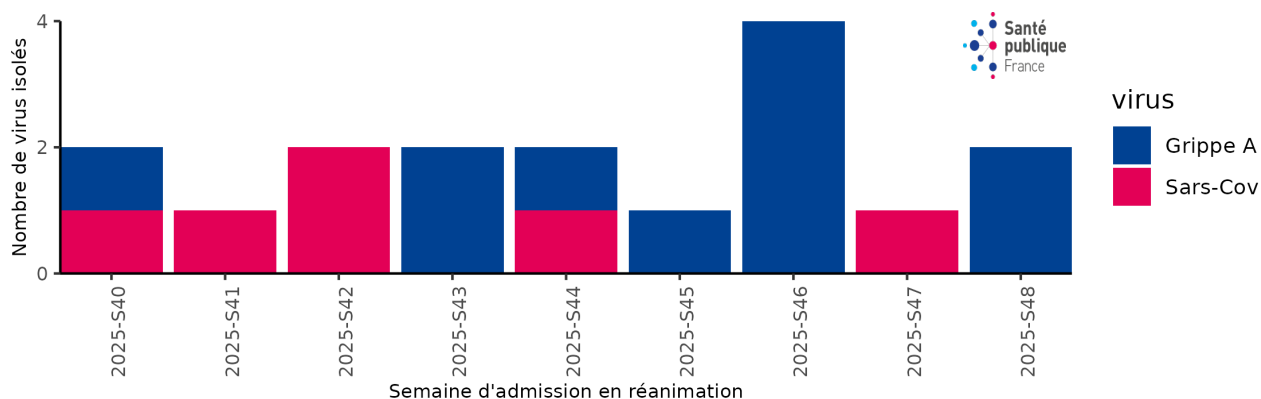
Cas graves de grippe, Covid-19 et VRS

Au 1^{er} décembre 2025, 11 cas graves de grippe (+ 4 cas) et 6 cas de Covid-19 (un nouveau cas et un cas exclu) 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 = 1,75) (tableau 4). L'âge médian s'élevait à 70 ans (étendue : 40 – 80 ans). La plupart des cas avait une comorbidité (82 %). Les principales comorbidités observées étaient une pathologie cardiaque (45 % des cas) et une pathologie pulmonaire (36 %). Cinq patients (45 % des données renseignées) ne présentaient pas de SDRA, 3 un SDRA modéré et 3 un SDRA sévère. L'assistance ou aide ventilatoire la plus invasive la plus signalée était une ventilation invasive pour 36 % des cas. Pour les patients sortis, la durée de ventilation moyenne était de 10,6 jours (étendue : 4 – 31 jours). Aucun décès n'a été enregistré à cette date.

Concernant les cas de Covid-19, il y avait plus d'hommes que de femmes (tableau 4). L'âge médian s'élevait à 69 ans (étendue : 44 – 81 ans). La plupart des cas avait une comorbidité (83 %). Les principales comorbidités observées étaient une pathologie cardiaque (67 % des cas), une hypertension artérielle (50 %) et un cancer évolutif et une pathologie pulmonaire (33 % chacun). 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). Deux patients sont décédés.

Figure 6 – Nombre de patients admis en service de réanimation pour une IRA par étiologie, Paca (point au 01/12/2025)



Source et exploitation : Santé publique France.

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

Au 1^{er} décembre 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 (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) et la durée médiane de ventilation était de 3 jours (étendue : 3 – 7 jours).

Tableau 4 – Caractéristiques des patients admis en service de réanimation pour Covid-19, grippe ou VRS au cours de la saison (début en S40-2025), Paca (point au 01/12/2025)

| | Covid-19 N = 6 | Grippe N = 11 |
|---|--------------------------|-------------------------|
| Sexe | N (%) | N (%) |
| Femme | 2 (33%) | 4 (36%) |
| Homme | 4 (67%) | 7 (64%) |
| Classes d'âge (années) | | |
| < 2 ans | 0 (0%) | 0 (0%) |
| 2-17 ans | 0 (0%) | 0 (0%) |
| 18-64 ans | 3 (50%) | 5 (45%) |
| 65 ans et plus | 3 (50%) | 6 (55%) |
| Co-infection grippe/SARS-CoV-2 | - | - |
| Présence de comorbidité(s) | 5 (83%) | 9 (82%) |
| Syndrome de détresse respiratoire aiguë | | |
| Aucun | 2 (40%) | 5 (45%) |
| Modéré | 0 (0%) | 0 (0%) |
| Sévère | 2 (40%) | 3 (27%) |
| Non renseigné | 1 (20%) | 3 (27%) |
| Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive | | |
| Aucune | 1 (17%) | 1 (9%) |
| O ₂ (Lunettes/masque) | 0 (0%) | 2 (18%) |
| Ventilation non-invasive | 0 (0%) | 1 (9%) |
| Oxygénothérapie haut-débit | 2 (33%) | 3 (27%) |
| Ventilation invasive | 3 (50%) | 4 (36%) |
| Assistance extracorporelle | 0 (0%) | 0 (0%) |
| Devenir | | |
| Décès | 2 (40%) | |
| Sortie de réanimation | 3 (60%) | 9 (100%) |
| Non renseigné | 1 | 2 |

Source et 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.

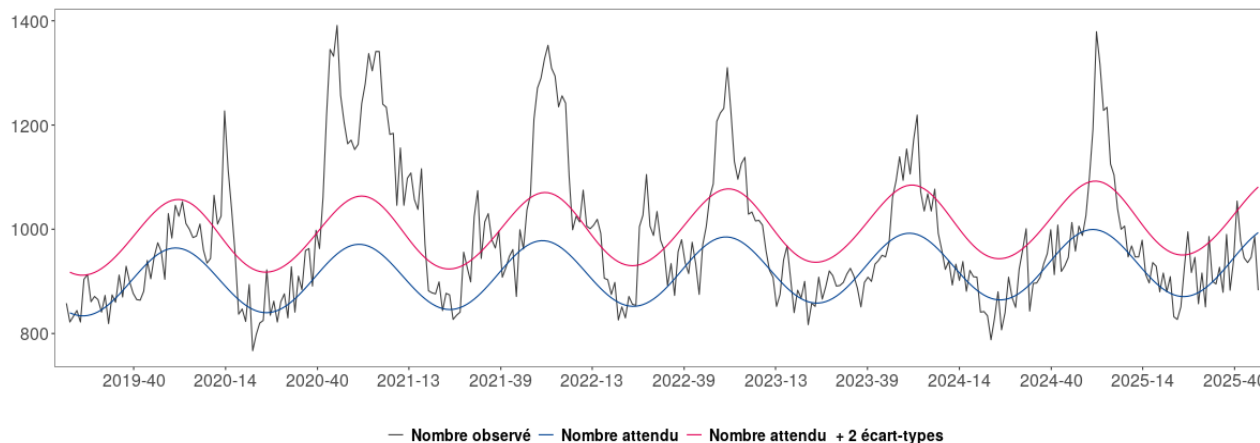
À compter de la saison 2025-2026, la surveillance de la bronchiolite jusqu'à présent conduite chez les enfants de moins de 2 ans, sera réalisée chez les nourrissons de moins de 1 an. Cette modification, prévue depuis plusieurs années, permet d'être davantage en accord avec les cas de bronchiolite décrits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

Synthèse de la semaine 47-2025

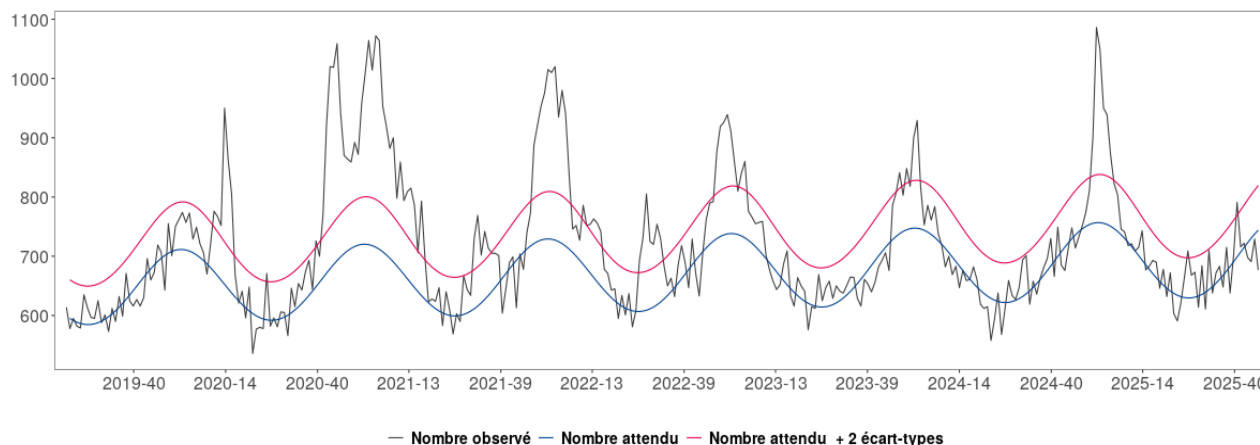
Aucun excès significatif de mortalité toutes causes n'est observé au niveau régional en S47 (figures 7 et 8).

Figure 7 – Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges confondus, 2018 à 2025, en Paca (point au 02/12/2025)



Source : Insee. Exploitation : Santé publique France.

Figure 8 – Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, chez les 75 ans et plus, 2018 à 2025, en Paca (point au 02/12/2025)



Source : Insee. Exploitation : Santé publique France.

Certificats électroniques de décès

En S48 (données non consolidées), parmi les 711 décès déclarés par certification électronique en région Paca, un seul avait une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès (0,14 %).

La Covid-19 était mentionnée dans 6 décès (0,84 % vs 1,26 % en S47).

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 10 % et 70 % selon les régions) et selon le type de lieu de décès (utilisé pour 70 % décès survenant à l'hôpital, mais uniquement 15 % des décès survenant à domicile). En région Paca, la couverture de la certification électronique des décès était estimée, fin octobre 2025, à 63,9 % 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

- **Odissé : le nouveau portail open data de Santé publique France au service de tous**

Santé publique France met à disposition un large éventail d'indicateurs de santé construits grâce à plus de 70 systèmes de surveillance qu'elle pilote et anime, aux enquêtes qu'elle réalise et à son expertise scientifique. Tous les indicateurs produits sont accessibles et disponibles sous Odissé, le nouveau portail open data de l'agence.

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

- **Journée mondiale de lutte contre le sida 2025 : promouvoir la prévention pour lutter contre la transmission du VIH et des IST**

A l'occasion de la Journée mondiale de lutte contre le sida, Santé publique France fait le point sur les données de surveillance du VIH et des IST en France en 2024 et rappelle que le dépistage reste le meilleur moyen pour s'en protéger.

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

Surveillance et prévention des infections à VIH et des IST bactériennes. Bilan des données 2024 en région Paca. [Bulletin du 28/11/2025](#)

- **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**

L'émergence d'outils biomédicaux de prévention du VIH a révolutionné les politiques de santé sexuelle, offrant des alternatives au préservatif. Cependant, leur adoption est encore marginale, notamment chez les jeunes hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH). Cette étude vise à analyser leurs conditions de vie, leur rapport à la santé et leurs pratiques de prévention dans un contexte marqué par la construction de l'identité sexuelle, la gestion du risque et des normes sociales contraignantes.

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

- **Tabac, alcool, drogue chez les collégiens : l'analyse du coût-bénéfice du programme Unplugged**

Santé publique France, en partenariat avec le département Health Economics and Outcome Research de la société IQVIA, a mené une analyse coût-bénéfice du programme Unplugged dans le contexte français. Cette étude s'appuie sur les résultats positifs de l'évaluation d'efficacité du programme auprès des collégiens du Loiret, démontrant une réduction significative de la consommation de tabac, d'alcool et de cannabis chez les élèves, ainsi qu'une diminution de l'initiation à ces substances.

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

- **Intoxications au monoxyde de carbone. Adopter les bons gestes peut sauver des vies.**

À l'approche de l'hiver et de ses intempéries, le risque d'intoxication au monoxyde de carbone (CO) augmente avec l'utilisation des appareils de chauffage non électriques, mais aussi d'appareils comme les groupes électrogènes ou pompes à eau en cas d'inondations ou de coupures d'électricité, et de tous les appareils dotés d'un moteur thermique.

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

- **Face aux virus influenza aviaires hautement pathogènes (IAHP), les autorités sanitaires se mobilisent et rappellent les mesures de prévention**

Ces dernières semaines, le nombre de foyers d'Influenza aviaire hautement pathogène (IAHP) a augmenté sur le territoire national en particulier en façade atlantique. Dans ce contexte, le ministère de la Santé, des Familles, de l'Autonomie et des Personnes handicapées, le ministère de l'Agriculture, de l'Agro-alimentaire et de la Souveraineté alimentaire, Santé publique France (SpF) et l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) renforcent leur coopération dans la prévention, la surveillance et la lutte contre les virus IAHP et réévaluent le risque pour la santé humaine.

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).



SIGNALER - ALERTE - 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, Ministère de la Santé, Direction de la Santé, Direction de l'Agro-alimentaire et de la Souveraineté alimentaire

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. 3 décembre 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 12 pages, 2025.

Directrice de publication : Dr Caroline SEMAILLE

Dépôt légal : 3 décembre 2025

Contact : paca-corse@santepubliquefrance.fr