

Surveillance sanitaire

Semaine 49-2025. Date de publication : 10 décembre 2025

Édition Provence-Alpes-Côte d'Azur

Points clés de la semaine 49-2025

Infections respiratoires aiguës (page 2)

La forte 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 épidémique

Bronchiolite (moins de 1 an) : 2^{ème} semaine en phase épidémique

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

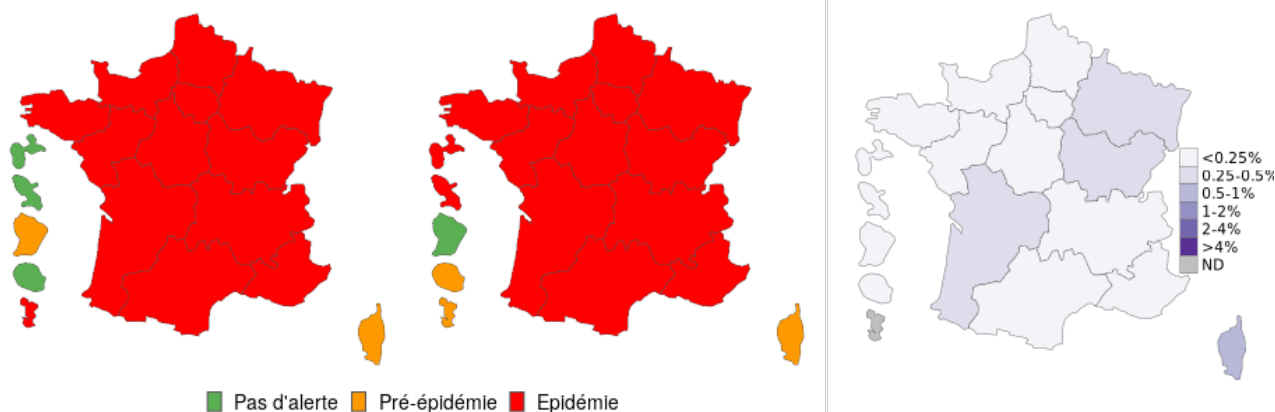
Niveau d'alerte régional*

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

Bronchiolite^{1, 2}

Taux de passages aux urgences**

Covid-19²



Mises à jour le 09/12/2025. * 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 10)

Pas de surmortalité observée.

Infections respiratoires aiguës

Synthèse de la semaine 49-2025

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

Bronchiolite (moins de 1 an) : **phase épidémique (2^{ème} semaine)** Activité en hausse aux urgences, en baisse chez SOS Médecins ;

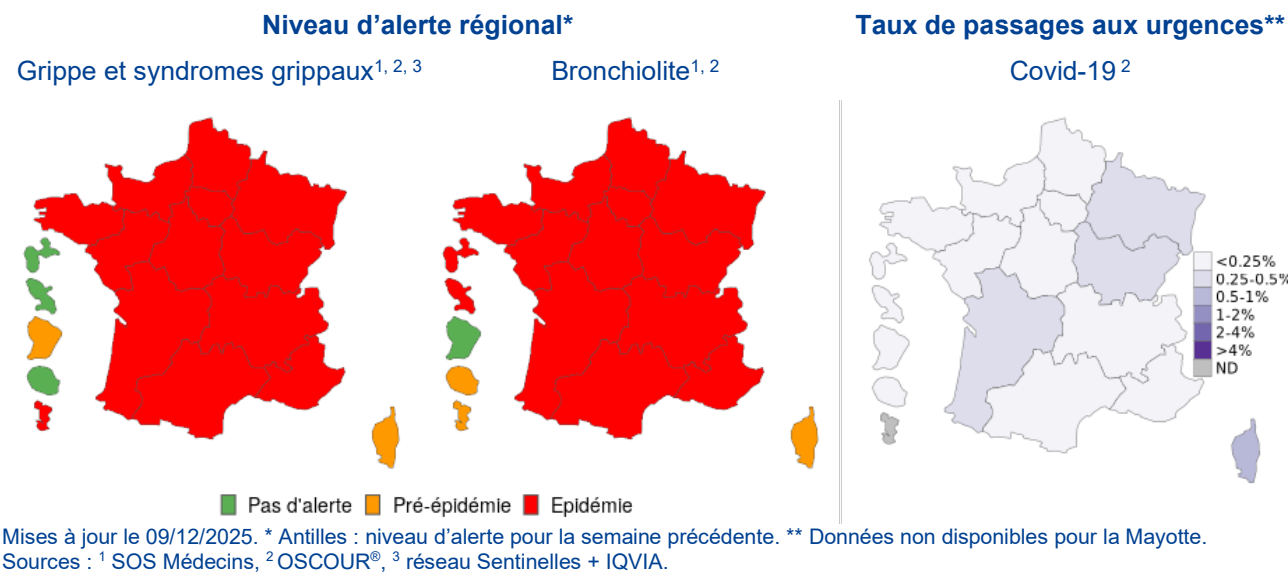
Covid-19 : niveau d'activité faible chez SOS Médecins comme aux urgences.

- En France hexagonale, la situation évolue :
- pour la grippe : l'ensemble des régions de France hexagonale est en phase épidémique, à l'exception de la Corse qui entre en phase pré-épidémique
 - pour la bronchiolite : l'ensemble des régions de France hexagonale se maintient en phase épidémique, à l'exception de la Corse qui entre en phase pré-épidémique

Indicateurs clés

Part d'activité pour la pathologie (%)	Actes SOS Médecins			Passages aux urgences			Proportion d'hospitalisation après un passage		
	S48	S49	Variation (S/S-1)	S48	S49	Variation (S/S-1)	S48	S49	Variation (S/S-1)
bronchiolite (< 1 an)	11,5	7,8	↘	18,6	21,8	↗	34,0	39,0	↗
grippe/syndrome grippal	11,1	16,0	↗	1,1	2,4	↗	27,4	21,3	↘
Covid-19 et suspicions	0,9	0,8	→	0,2	0,2	→	41,8	48,7	↗
pneumopathie	1,0	0,9	→	1,8	2,0	↗	64,3	62,5	↘
bronchite	7,2	8,8	↗	0,6	0,7	→	20,3	20,9	↗
Total IRA basses**	20,1	25,8	↗	4,6	6,7	↗	41,7	36,9	↘

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



Grippe et syndromes grippaux

Passage en phase épidémique

En S49, l'activité des associations SOS Médecins et des services d'urgence pour grippe/syndrome grippal est en **forte hausse** (tableau 1, figure 1) quelle que soit la classe d'âge, à un niveau plus élevé que celui observé les 2 saisons précédentes à la même période. La proportion d'hospitalisation après passage aux urgences fluctue depuis plusieurs semaines entre 20 et 25 %.

Le taux de passages aux urgences est **plus élevé chez les enfants** (5,0 % chez les 0-4 ans et 3,6 % chez les 5-14 ans vs 2,5 % tous âges). Au niveau départemental, comme en S48, le taux de passage aux urgences est **plus élevé dans les Alpes-Maritimes** (3,6 % tous âges, 7,4 % chez les 0-4 ans et 4,8 % chez les 5-14 ans).

Le taux d'incidence pour syndrome grippal relevé par le réseau Sentinelles + IQVIA en S49, non encore consolidé, est de 228 pour 100 000 habitants [IC95% : 193 ; 263] vs 128 [103 ; 154] en S48. Le taux de positivité des tests RT-PCR pour grippe tous âges est en **forte hausse**, dans les laboratoires de ville (**24,4 % vs 12,7 %** en S48 - Relab) ou à l'hôpital (**12,5 % vs 6,6 %** en S48 - Rénal). Depuis la S40, 403 virus de type A (400 A non sous-typés et 3 AH1N1) et 8 de type B ont été diagnostiqués dans le réseau Renal en Paca, soit 98 % de virus de type A.

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

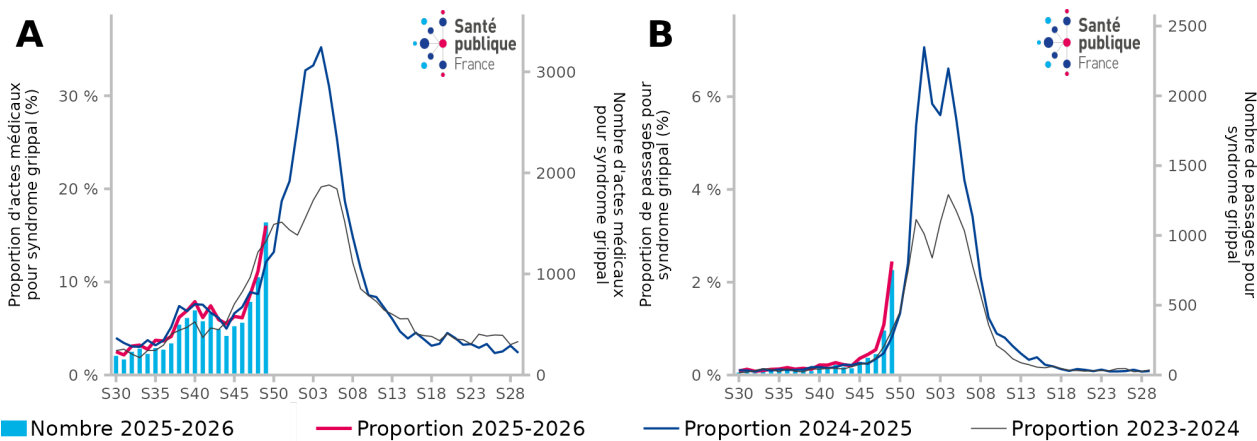
Tableau 1– Indicateurs de surveillance syndromique de la grippe/syndrome grippal en Paca (point au 10/12/2025)

ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	S47	S48	S49	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour grippe/syndrome grippal	738	982	1524	+55,2 %*
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour grippe/syndrome grippal (%)	8,6	11,1	16,0	+4,9 pts*
SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR	S47	S48	S49	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal	160	329	762	+131,6 %*
Proportion de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal (%)	0,5	1,1	2,4	+1,3 pt*
Nombre d'hospitalisations après passage pour grippe/syndrome grippal	34	90	162	+80,0 %*
Proportion d'hospitalisations après passage pour grippe/syndrome grippal (%)	21,2	27,4	21,3	-6,1 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 10/12/2025)



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

Bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an

Passage épidémique (2^{ème} semaine)

En S49, l'activité dans les services des urgences pour bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an **poursuit sa forte hausse**, à un niveau comparable à celui observé l'an passé. La proportion d'hospitalisation après passage augmente également. En revanche, l'activité liée à la bronchiolite chez SOS Médecins est en baisse (tableau 2, figure 2) sur la semaine écoulée.

Le taux de positivité des tests RT-PCR pour VRS (tous âges) est en hausse dans les laboratoires de ville : 7,5 % vs 6,4 % en S48 (réseau Relab) ainsi que dans les laboratoires hospitaliers : 11,3 % vs 9,5 % en S48 (réseau Renal)

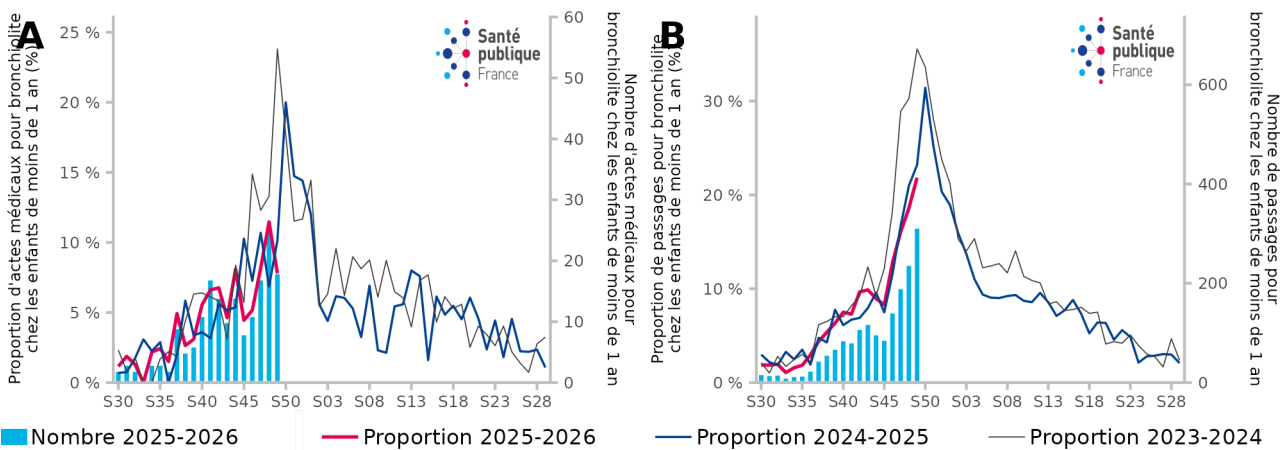
Situation au niveau national : [cliquez ici](#)

Tableau 2- Indicateurs de surveillance syndromique de la bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an en Paca (point au 10/12/2025)

ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	S47	S48	S49	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour bronchiolite	17	25	18	-28,0 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour bronchiolite (%)	8,2	11,5	7,8	-3,7 pts
SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR	S47	S48	S49	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour bronchiolite	191	238	313	+31,5 %*
Proportion de passages aux urgences pour bronchiolite (%)	16,1	18,6	21,8	+3,2 pts*
Nombre d'hospitalisations après passage pour bronchiolite	72	81	122	+50,6 %
Proportion d'hospitalisations après passage pour bronchiolite (%)	37,7	34,0	39,0	+5,0 pts

* 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 10/12/2025)



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 est stable en S49, à un niveau faible, comparable à celui observé les deux années précédentes. La proportion d'hospitalisation après passage aux urgences fluctue autour de 50 % depuis plusieurs semaines (tableau 3, figure 3).

Le taux de positivité des tests RT-PCR pour VRS (tous âges) est en baisse dans les laboratoires de ville : 6,2 % vs 7,6 % en S48 (réseau Relab) ainsi que dans les laboratoires hospitaliers : 11,3 % vs 9,5 % en S47(réseau Renal).

Une tendance globale à la hausse du niveau de circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées est observée en semaine 49 à un niveau qui reste faible (les 4 stations de traitement des eaux usées disposent de résultats interprétables) (figure 4).

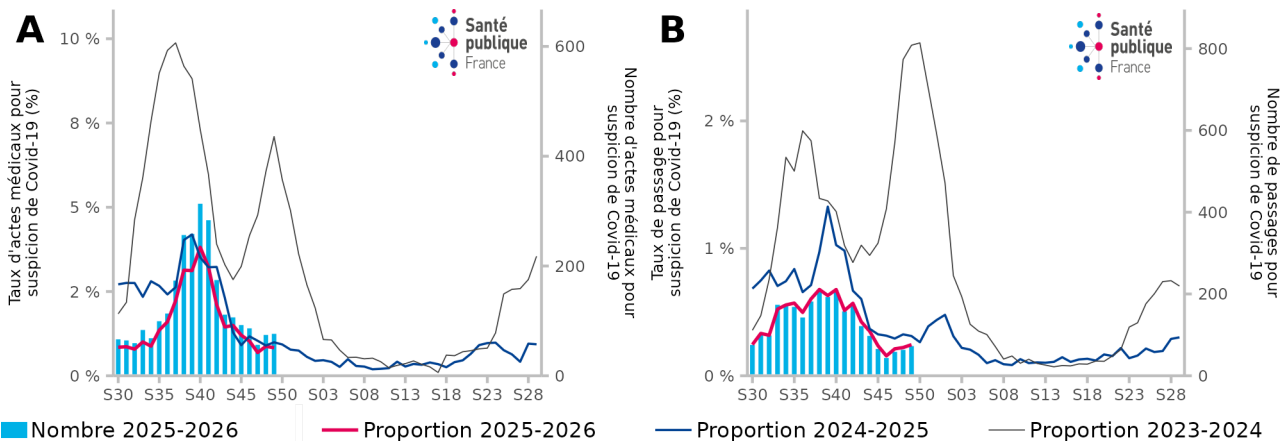
Situation au niveau national : [cliquez ici](#)

Tableau 3 – Indicateurs de surveillance syndromique de la Covid-19 en Paca (point au 10/12/2025)

ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	S47	S48	S49	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour suspicion de Covid-19	59	77	79	+2,6 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 (%)	0,7	0,9	0,8	-0,1 pt
SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR	S47	S48	S49	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19	62	67	76	+13,4 %
Proportion de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 (%)	0,2	0,2	0,2	+0,0 pt
Nombre d'hospitalisations après passage pour suspicion de Covid-19	33	28	37	+32,1 %
Proportion d'hospitalisations après passage pour suspicion de Covid-19 (%)	53,2	41,8	48,7	+6,9 pts

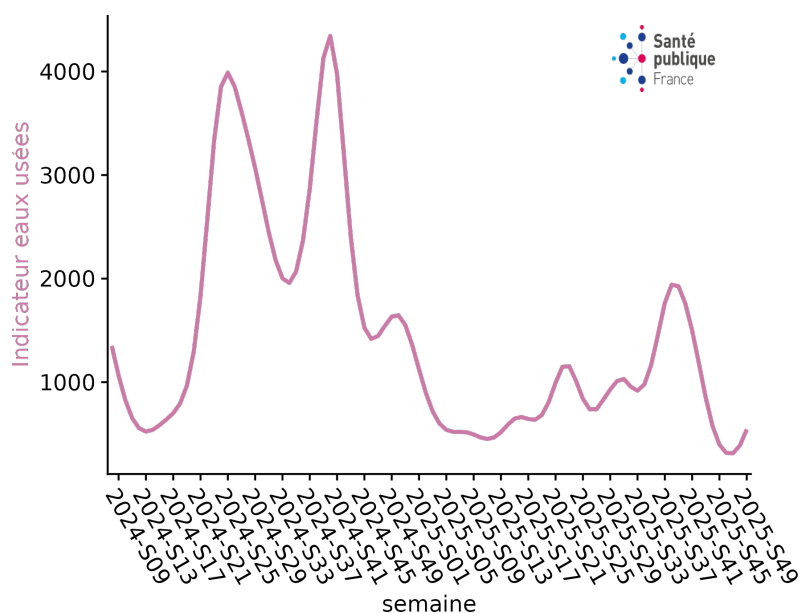
Les pourcentages d'évolution sont à interpréter avec précaution au vu des faibles effectifs.
Sources : SurSaUD® – SOS Médecins, OSCOUR®. Exploitation : Santé publique France.

Figure 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 10/12/2025)



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

Figure 4 – Circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées, de S09-2024 à S49-2025, en Paca (point au 10/12/2025)



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

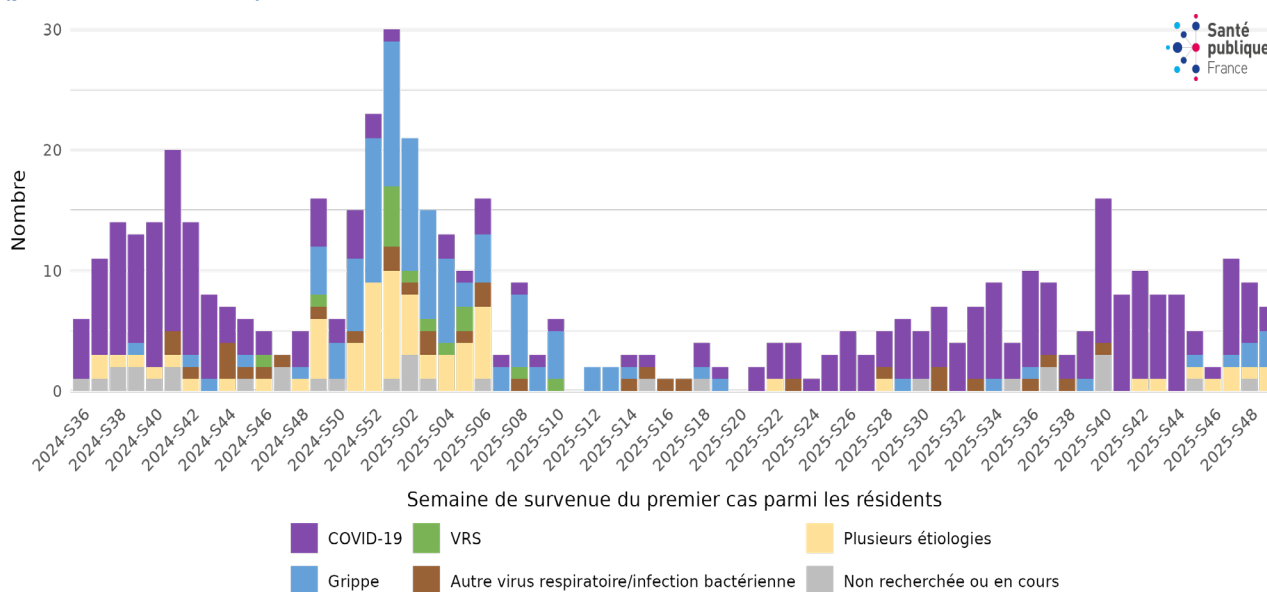
IRA en établissements médico-sociaux (EMS)

Dans les EMS, au 09/12/2025, 84 épisodes de cas groupés d'IRA ont été signalés depuis le 29/09/2025 (+12 depuis le dernier bilan). La très grande majorité des épisodes (82 %) est liée à la Covid-19 mais le nombre d'épisodes en lien avec la grippe augmente : 13 épisodes (+6). Le VRS a été identifié dans 4 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 735 malades chez les résidents (+80) dont 26 ont été hospitalisés (+5) et 213 malades chez le personnel (+29). Douze 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 09/12/2025)



Source : VoozIRA+. Exploitation : Santé publique France.

IRA en réanimation

Cas graves de grippe, Covid-19 et VRS

Au 8 décembre 2025, 20 cas graves de grippe (+ 9 cas) et 7 cas graves de Covid-19 (+1) ont été signalés depuis la S40 par les services de réanimation participant à la surveillance (figure 6).

Concernant les cas graves de grippe : les cas étaient principalement des hommes (sex-ratio H/F = 1,9) (tableau 4). L'âge médian s'élevait à 59 ans (étendue : 1 – 83 ans). La plupart des cas avait une comorbidité (85 %). Les principales comorbidités observées étaient une pathologie pulmonaire (45 % des cas), une pathologie cardiaque (30 %) et un diabète (25 %).

Neuf patients (50 % des données renseignées) n'ont pas présenté de SDRA ; 5 ont présenté un SDRA modéré et 4 un SDRA sévère. Une ventilation invasive a été nécessaire pour plus d'un tiers des cas. Pour les patients sortis, la durée de ventilation moyenne était de 8 jours (étendue : 1 – 31 jours).

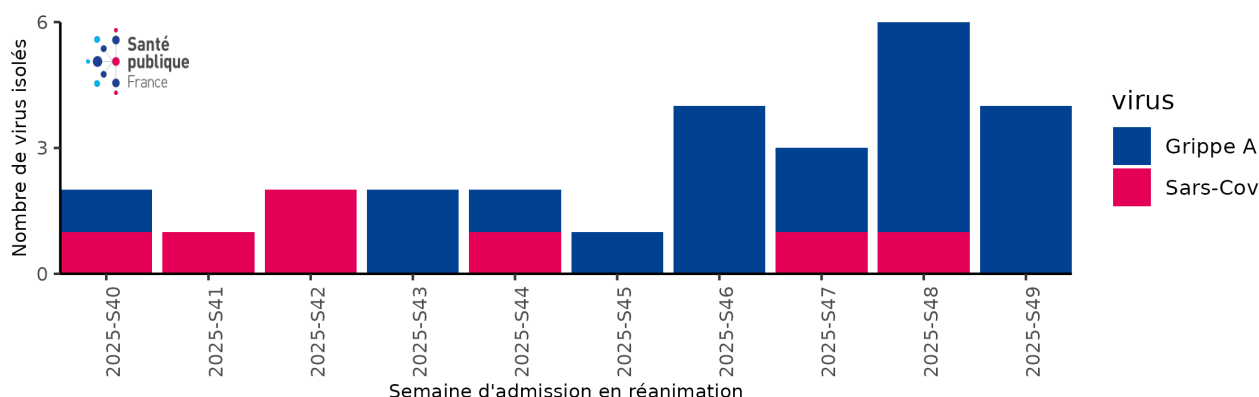
Deux décès sont survenus en réanimation.

Concernant les cas graves de Covid-19, il y avait plus d'hommes que de femmes (tableau 4). L'âge médian s'élevait à 65 ans (étendue : 44 – 81 ans). La plupart des cas avait une comorbidité (86 %). Les principales comorbidités observées étaient une pathologie cardiaque (57 % des cas), une hypertension artérielle et une pathologie pulmonaire (43 % chacun) et un cancer évolutif (29 %).

Trois patients (50 % des données renseignées) n'ont pas présenté de SDRA ; 2 ont présenté un SDRA modéré et 1 un SDRA sévère. Une ventilation invasive a été nécessaire pour 43 % des cas. Pour les patients sortis ou décédés, la durée de ventilation moyenne était de 6,8 jours (étendue : 1 – 16 jours).

Deux patients sont décédés.

Figure 6 – Nombre de patients admis en service de réanimation pour une IRA par étiologie, Paca (point au 08/12/2025)



Source et exploitation : Santé publique France.

Tableau 4 – Caractéristiques des patients admis en service de réanimation pour Covid-19, grippe ou VRS au cours de la saison (début en S39-2025), Paca (point au 08/12/2025)

	Covid-19 N = 7	Grippe N = 20
Sexe		
Femme	2 (29%)	7 (35%)
Homme	5 (71%)	13 (65%)
Classes d'âge (années)		
< 2 ans	0 (0%)	1 (5%)
2-17 ans	0 (0%)	1 (5%)
18-64 ans	3 (43%)	9 (45%)
65 ans et plus	4 (57%)	9 (45%)
Co-infection grippe/SARS-CoV-2	-	-
Présence de comorbidité(s)	6 (86%)	17 (85%)
Syndrome de détresse respiratoire aiguë		
Aucun	3 (50%)	9 (50%)
Mineur	0 (0%)	0 (0%)
Modéré	2 (33%)	5 (28%)
Sévère	1 (17%)	4 (22%)
Non renseigné	1	2
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive		
Aucune	1 (14%)	1 (5%)
O ₂ (Lunettes/masque)	0 (0%)	2 (10%)
Ventilation non-invasive	1 (14%)	4 (20%)
Oxygénothérapie haut-débit	2 (29%)	6 (30%)
Ventilation invasive	3 (43%)	7 (35%)
Assistance extracorporelle	0 (0%)	0 (0%)
Devenir		
Décès	2 (33%)	2 (14%)
Sortie de réanimation	4 (67%)	12 (86%)
Non renseigné	1	6

Source et exploitation : Santé publique France.

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

Au 8 décembre et depuis la S40, 5 cas de bronchiolite ont été rapportés par le réseau des réanimations pédiatriques ou néonatales (**+2 admissions** depuis le dernier bilan). Ils étaient liés à un VRS seul pour 4 cas, un VRS associé à un autre virus (rhinovirus/entérovirus) pour le dernier cas.

Les enfants étaient âgés de 9 jours à 20 mois. Deux cas (40 %) avaient au moins une comorbidité dont une prématurité. Aucun n'avait reçu de traitement préventif avant son admission en réanimation. La ventilation la plus invasive utilisée était une oxygénation à haut débit (80 % des cas). A ce jour, un enfant était encore en réanimation. La durée de séjour médian était de 4,5 jours (étendue : 3 – 8 jours), tout comme la durée de ventilation.

Tableau 5 – Caractéristiques des d'enfants de moins de 2 ans admis en service de réanimation pédiatrique ou néonatale pour bronchiolite au cours de la saison (début en S39-2025), Paca (point au 08/12/2025)

Bronchiolite N = 5	
Sexe	
Fille	3 (60%)
Garçon	2 (40%)
Classes d'âge	
< 1 mois	1 (20%)
1-2 mois	1 (20%)
3-5 mois	1 (20%)
6-11 mois	1 (20%)
12-24 mois	1 (20%)
Ne sait pas/Non renseigné	-
Comorbidité(s)	2 (40%)
Type de traitement préventif	
Synagis	0 (0%)
Beyfortus	0 (0%)
Autre	0 (0%)
Aucun	5 (100%)
Non renseigné	-
Type de ventilation	
Ventilation non invasive	1 (20%)
Oxygénothérapie à haut-débit	4 (80%)
Ventilation invasive	0 (0%)
Assistance extracorporelle	0 (0%)

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.

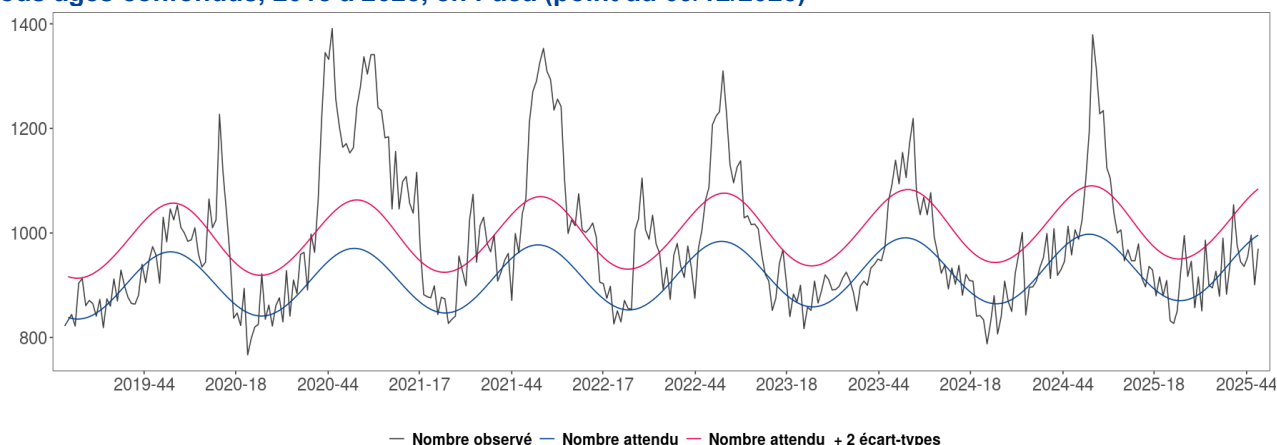
À compter de la saison 2025-2026, la surveillance de la bronchiolite jusqu'à présent conduite chez les enfants de moins de 2 ans, sera réalisée chez les nourrissons de moins de 1 an. Cette modification, prévue depuis plusieurs années, permet d'être davantage en accord avec les cas de bronchiolite décrits 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 48-2025

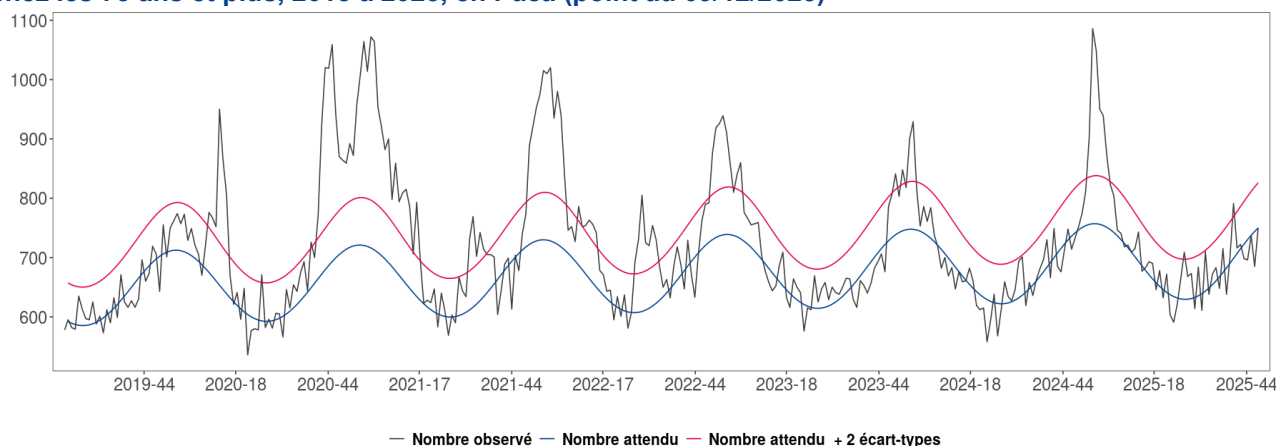
Aucun excès significatif de mortalité toutes causes n'est observé au niveau régional en S48 (figures 7 et 8).

Figure 7 – Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges confondus, 2018 à 2025, en Paca (point au 09/12/2025)



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 09/12/2025)



Source : Insee. Exploitation : Santé publique France.

Certificats électroniques de décès

En S49 (données non consolidées), parmi les 680 décès déclarés par certification électronique en région Paca, sept avait une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès soit 1,0 % des certificats (vs 0,1 % en S48).

La Covid-19 était mentionnée dans 5 décès (0,7 % vs 0,8 % en S48).

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

- **Bassins industriels et santé : une première étude nationale appelant à disposer de données environnementales supplémentaires et renforcer la surveillance épidémiologique**

Dans le cadre de ses travaux sur la mise en œuvre d'une surveillance épidémiologique autour des bassins industriels, Santé publique France, en collaboration avec l'Institut national de l'environnement industriel et des risques (Ineris), publie les résultats d'une étude épidémiologique destinée à évaluer l'influence de bassins industriels sur la santé des populations riveraines.

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

- **Bulletin épidémiologique hebdomadaire, 9 décembre 2025, n°2**

Évaluation de la santé bucco-dentaire des enfants à Wallis-et-Futuna entre 2022 et 2023

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 running.

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

Directrice de publication : Dr Caroline SEMAILLE

Dépôt légal : 10 décembre 2025

Contact : paca-corse@santepubliquefrance.fr