

Bulletin

Surveillance sanitaire

Semaine 50-2025. Date de publication : 17 décembre 2025

Édition Provence-Alpes-Côte d'Azur

Points clés de la semaine 50-2025

Infections respiratoires aiguës (page 2)

Grippe et syndromes grippaux :

Poursuite de la forte hausse des actes médicaux SOS Médecins et des passages aux urgences OSCOUR® - **2^{ème} semaine en phase épidémique**

Bronchiolite (moins de 1 an) :

Poursuite de la hausse des actes médicaux SOS Médecins, tendance à la stabilisation des passages aux urgences OSCOUR® - **3^{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}



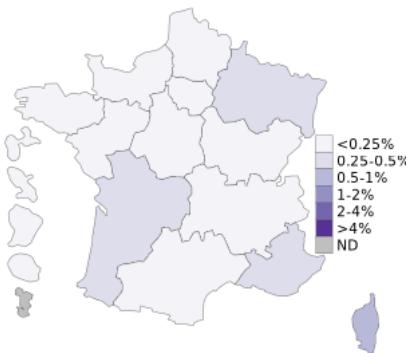
■ Pas d'alerte ■ Pré-épidémie ■ Epidémie

Bronchiolite^{1, 2}



Taux de passages aux urgences**

Covid-19²



Mises à jour le 16/12/2025. * 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 12)

Pas de surmortalité observée.

Infections respiratoires aiguës

Synthèse de la semaine 50-2025

Grippe et syndromes grippaux : **phase épidémique (2^{ème} semaine)**. Activité en forte hausse chez SOS Médecins et aux urgences ;

Bronchiolite (moins de 1 an) : **phase épidémique (3^{ème} semaine)**. Activité en hausse chez SOS Médecins, tendance à la stabilisation aux urgences.

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

En France hexagonale, pour la grippe et la bronchiolite, l'ensemble des régions de France hexagonale est en phase épidémique, à l'exception de la Corse qui reste en phase pré-épidémique pour la bronchiolite.

Indicateurs clés

Part d'activité pour la pathologie (%)	Actes SOS Médecins		Passages aux urgences		Proportion d'hospitalisation après un passage				
	S49	S50	Variation (S/S-1)	S49	S50	Variation (S/S-1)	S49	S50	Variation (S/S-1)
bronchiolite (< 1 an)	7,8	17,8	↗	21,8	22,0	→	39,3	33,8	↘
grippe/syndrome grippal	16,0	20,2	↗	2,5	4,6	↗	21,9	19,8	↘
Covid-19 et suspicion	0,8	0,8	→	0,2	0,4	↗	50,6	41,7	↘
pneumopathie aigüe	0,9	1,4	↗	2,0	2,1	→	62,8	64,8	↗
bronchite aiguë	8,8	8,4	→	0,7	0,9	→	20,9	19,3	↘
Total IRA basses**	25,8	30,9	↗	6,7	9,1	↗	37,4	32,3	↘

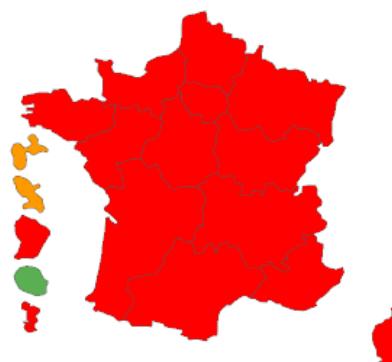
* évolutions à interpréter avec précaution au vu des faibles effectifs.

** 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.



Niveau d'alerte régional*

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



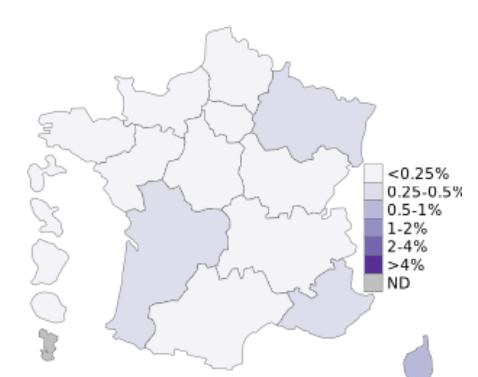
■ Pas d'alerte ■ Pré-épidémie ■ Epidémie

Bronchiolite^{1, 2}



Taux de passages aux urgences**

Covid-19²



Mises à jour le 16/12/2025. * 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

Phase épidémique (2^{ème} semaine)

En S50, l'activité des associations SOS Médecins et des services d'urgence pour grippe/syndrome grippal est toujours 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, en baisse en S50, fluctue depuis plusieurs semaines entre 20 et 25 %.

Le taux de passages aux urgences est **plus élevé chez les enfants** (10,0 % chez les 0-4 ans et 8,3 % chez les 5-14 ans vs 4,6 % tous âges).

Au niveau départemental, le taux de passage aux urgences est **plus élevé dans les Alpes-Maritimes** (5,5 % tous âges, 13,5 % chez les 0-4 ans et 9,1 % chez les 5-14 ans) et les **Bouches-du-Rhône** (5,0 % tous âge, 9,7% chez les 0-4 ans et 9,2 % chez les 5-14 ans).

Le taux d'incidence pour syndrome grippal relevé par le réseau Sentinelles + IQVIA en S50, non encore consolidé, est de 400 pour 100 000 habitants [IC95% : 353 ; 447] vs 224 pour 100 000 habitants [191 ; 258] en S49.

Le taux de positivité des tests RT-PCR pour grippe tous âges est en **hausse, particulièrement** dans les laboratoires de ville avec une hausse de 7 points (**34,4 % vs 27,3 %** en S49 - Relab) mais aussi à l'hôpital (**13,6 % vs 12,5 %** en S49 - Rénal). Depuis la S40, 627 virus de type A (624 A non sous-typés et 3 AH1N1) et 11 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](#)

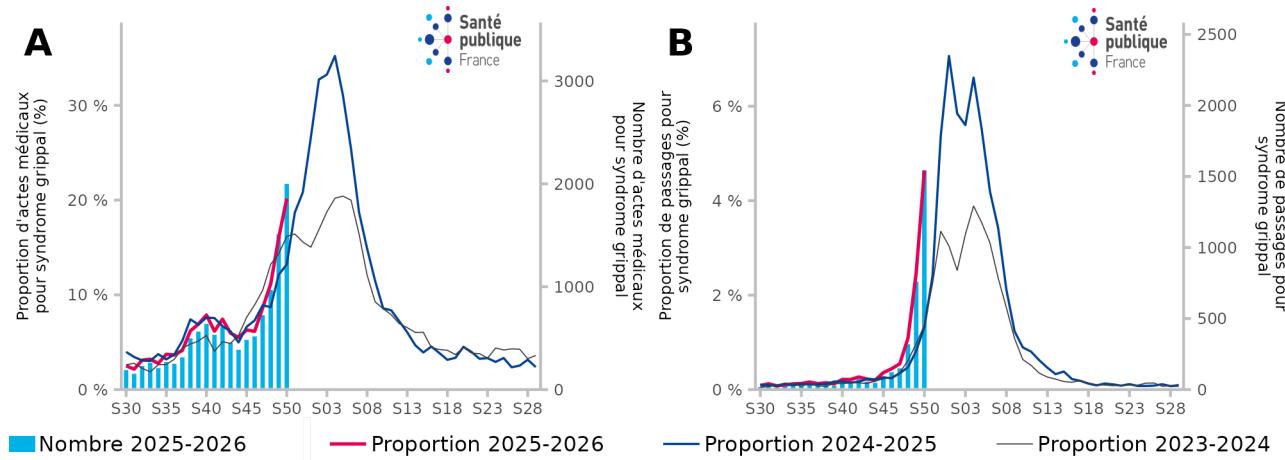
Tableau 1 – Indicateurs de surveillance syndromique de la grippe/syndrome grippal en Paca (point au 17/12/2025)

ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	S48	S49	S50	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour grippe/syndrome grippal	982	1524	2014	+32,2 %*
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour grippe/syndrome grippal (%)	11,1	16,0	20,2	+4,2 pts*
SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR	S48	S49	S50	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal	329	770	1552	+101,6 %*
Proportion de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal (%)	1,1	2,5	4,6	+2,1 pts*
Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal	90	169	308	+82,2 %*
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal (%)	27,4	21,9	19,8	-2,1 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 17/12/2025)



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

Bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an

Phase épidémique (3^{ème} semaine)

En S50, l'activité dans les services des urgences pour bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an **se stabilise**, à un niveau inférieur à celui observé l'an passé. La proportion d'hospitalisation après passage est en baisse. L'activité liée à la bronchiolite chez SOS Médecins est en **forte augmentation** à un niveau proche de celui observé l'an passé à la même période (tableau 2, figure 2).

Le taux de positivité des tests RT-PCR pour VRS (tous âges) est en hausse dans les laboratoires de ville : 9,6 % vs 7,4 % en S49 (réseau Relab) mais en baisse dans les laboratoires hospitaliers : 10,0 % vs 13,1 % en S49 (réseau Renal).

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

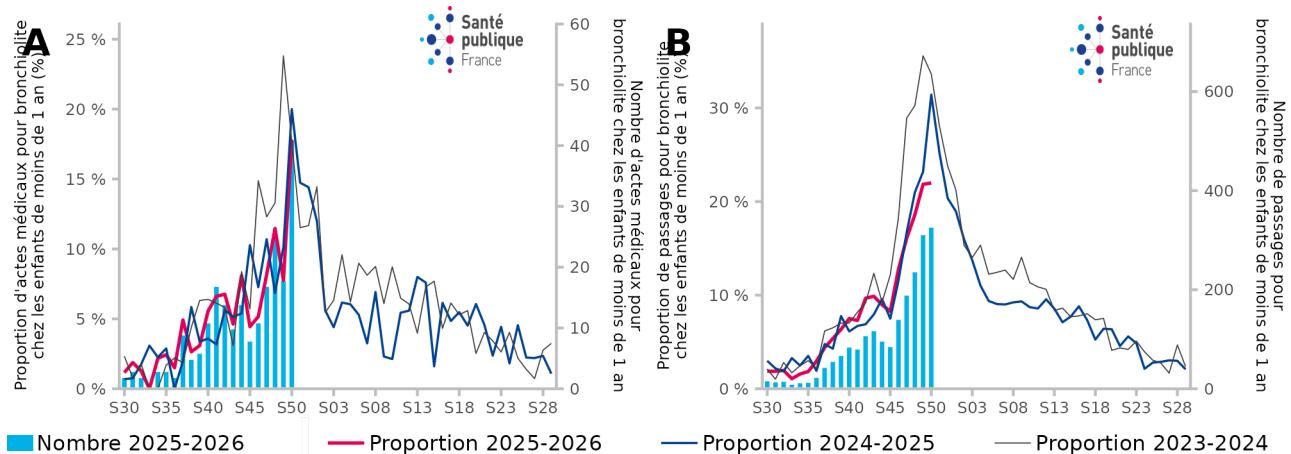
Tableau 2 - Indicateurs de surveillance syndromique de la bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an en Paca (point au 17/12/2025)

ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	S48	S49	S50	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour bronchiolite	25	18	41	+127,8 %*
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour bronchiolite (%)	11,5	7,8	17,8	+10,0 pts*
SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR	S48	S49	S50	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour bronchiolite	238	313	328	+4,8 %
Proportion de passages aux urgences pour bronchiolite (%)	18,6	21,8	22,0	+0,2 pt
Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour bronchiolite	81	123	111	-9,8 %
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour bronchiolite (%)	34,0	39,3	33,8	-5,5 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 17/12/2025)



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

Covid-19

La proportion des passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 est en hausse en S50, celle des actes médicaux SOS Médecins est stable, à des niveaux faibles et comparables à ceux observés les deux années précédentes. La proportion d'hospitalisation après passage aux urgences est en baisse cette semaine (tableau 3, figure 3).

Le taux de positivité des tests RT-PCR pour VRS (tous âges) évolue peu dans les laboratoires de ville : 5,1 % vs 5,7 % en S49 (réseau Relab) ainsi que dans les laboratoires hospitaliers : 3,7 % vs 2,9 % en S49 (réseau Renal).

En semaine 50, la tendance globale à la hausse du niveau de circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées se poursuit, avec une situation qui reste toutefois hétérogène selon les stations (figure 4).

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

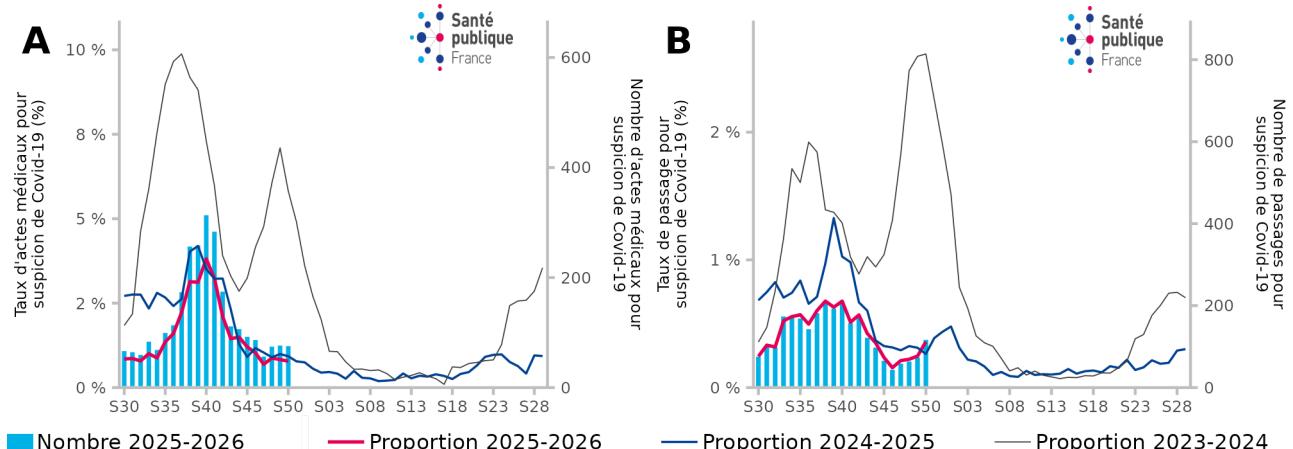
Tableau 3 – Indicateurs de surveillance syndromique de la Covid-19 en Paca (point au 17/12/2025)

ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	S48	S49	S50	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour suspicion de Covid-19	77	79	78	-1,3 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 (%)	0,9	0,8	0,8	+0,0 pt
SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR	S48	S49	S50	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19	67	77	120	+55,8 %*
Proportion de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 (%)	0,2	0,2	0,4	+0,2 pt*
Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour suspicion de Covid-19	28	39	50	+28,2 %
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour suspicion de Covid-19 (%)	41,8	50,6	41,7	-8,9 pts

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

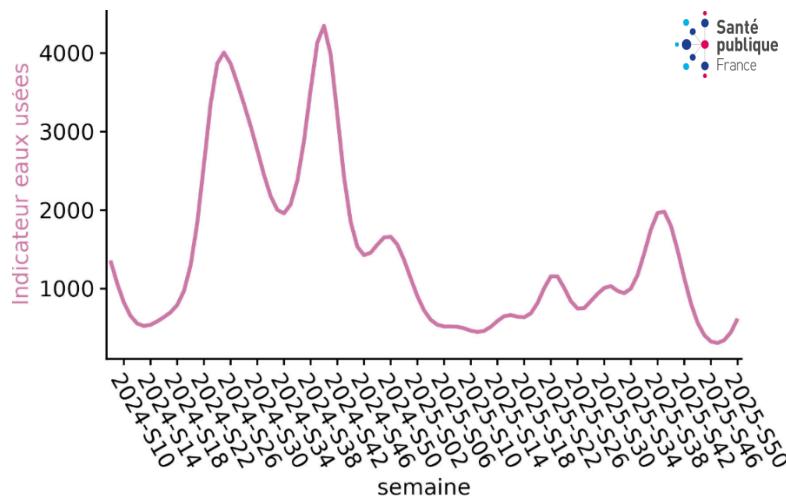
Sources : SurSaUD® – SOS Médecins, OSCOUR®. Exploitation : Santé publique France.

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 17/12/2025)



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

Figure 4 – Circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées, de S08-2024 à S50-2025, en Paca (point au 10/12/2025)



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

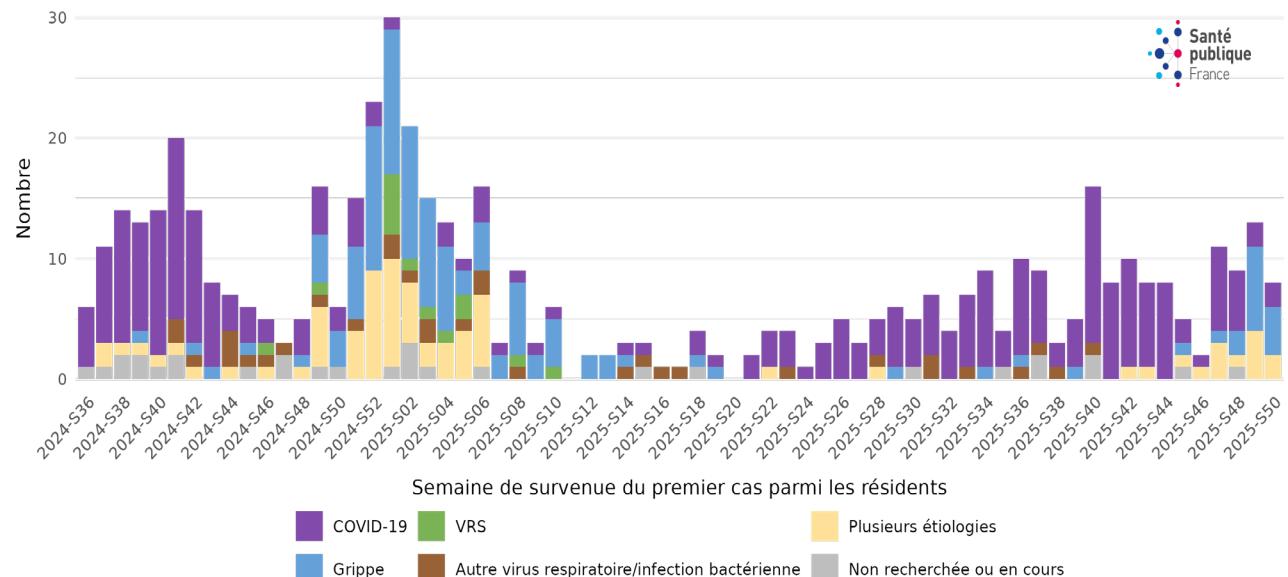
IRA en établissements médico-sociaux (EMS)

Dans les EMS, au 16/12/2025, 90 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. Quinze épisodes (+2) sont en lien avec la grippe. Le VRS a été identifié dans 4 épisodes.

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

Parmi l'ensemble des épisodes (ouverts ou clos), il a été signalé 787 malades chez les résidents (+52) dont 28 ont été hospitalisés (+2) et 231 malades chez le personnel (+18). Treize 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 S36-2025 (point au 16/12/2025)



Source : VoozIRA+. Exploitation : Santé publique France.

IRA en réanimation

Cas graves de grippe, Covid-19 et VRS

Au 16 décembre 2025, 37 cas graves de grippe (+ 17 cas soit près du double par rapport au dernier bilan), 8 cas graves de Covid-19 (+1) et les deux premiers cas graves d'infection respiratoire à VRS 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 = 1,8) (tableau 4). L'âge médian s'élevait à 65 ans (étendue : 1 – 85 ans). La plupart des cas avait une comorbidité (89 %). Les principales comorbidités observées étaient une pathologie pulmonaire (46 % des cas), une pathologie cardiaque (32 %) et un diabète (19 %).

Dix-neuf patients (56 % des données renseignées) n'ont pas présenté de SDRA ; 10 ont présenté un SDRA modéré et 5 un SDRA sévère. Une ventilation invasive ou une assistance extracorporelle a été nécessaire pour un tiers des cas (**enregistrement du premier cas ayant nécessité une assistance ventilatoire extracorporelle**). Pour les patients sortis, la durée de ventilation moyenne était de 6,6 jours (étendue : 1 – 31 jours).

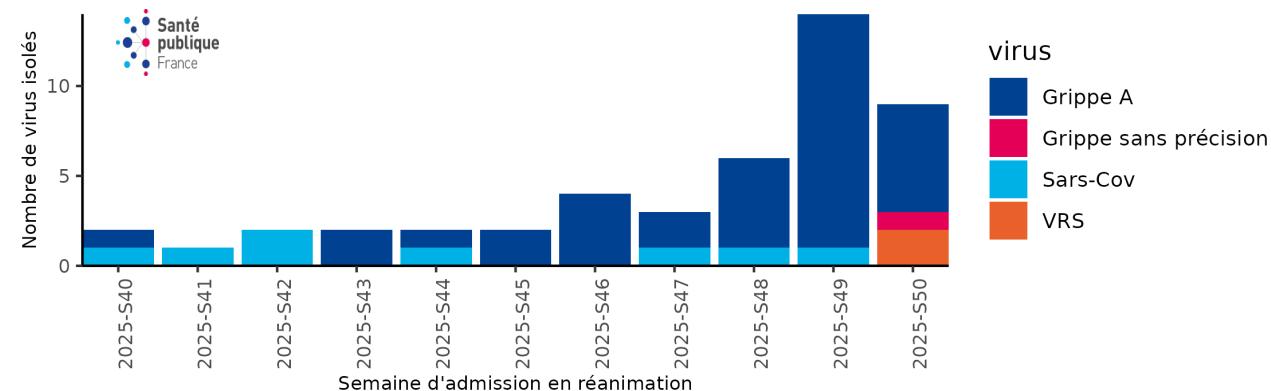
Trois décès (+1) sont survenus en réanimation.

Concernant les cas graves de Covid-19, il y avait trois fois plus d'hommes que de femmes (tableau 4). L'âge médian s'élevait à 63 ans (étendue : 44 – 81 ans). La plupart des cas avait une comorbidité (75 %). Les principales comorbidités observées étaient une pathologie cardiaque (50 % des cas), une hypertension artérielle et une pathologie pulmonaire (37,5 % chacun) et un cancer évolutif (25 %).

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 16/12/2025)



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 16/12/2025)

	Covid-19 N = 8	Grippe N = 37	VRS N = 2
Sexe	N (%)	N (%)	N (%)
Femme	2 (25%)	13 (35%)	
Homme	6 (75%)	23 (62%)	2 (100%)
Classes d'âge (années)			
< 2 ans	0 (0%)	1 (3%)	0 (0%)
2-17 ans	0 (0%)	2 (5%)	0 (0%)
18-64 ans	4 (50%)	15 (41%)	2 (100%)
65 ans et plus	4 (50%)	19 (51%)	0 (0%)
Co-infection grippe/SARS-CoV-2	-	-	-
Présence de comorbidité(s)	6 (75%)	33 (89%)	2 (100%)
Syndrome de détresse respiratoire aiguë			
Aucun	3 (50%)	19 (56%)	1 (100%)
Mineur	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Modéré	2 (33%)	10 (29%)	0 (0%)
Sévère	1 (17%)	5 (15%)	0 (0%)
Non renseigné	2	3	1
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive			
Aucune	1 (14%)	1 (3%)	0 (0%)
O ₂ (Lunettes/masque)	0 (0%)	4 (11%)	0 (0%)
Ventilation non-invasive	1 (14%)	7 (19%)	1 (50%)
Oxygénotherapie haut-débit	2 (29%)	13 (35%)	0 (0%)
Ventilation invasive	3 (43%)	11 (30%)	1 (50%)
Assistance extracorporelle	0 (0%)	1 (3%)	0 (0%)
	1	-	
Devenir			
Décès	2 (33%)	3 (13%)	-
Sortie de réanimation	4 (67%)	20 (87%)	-
Non renseigné	2	14	2

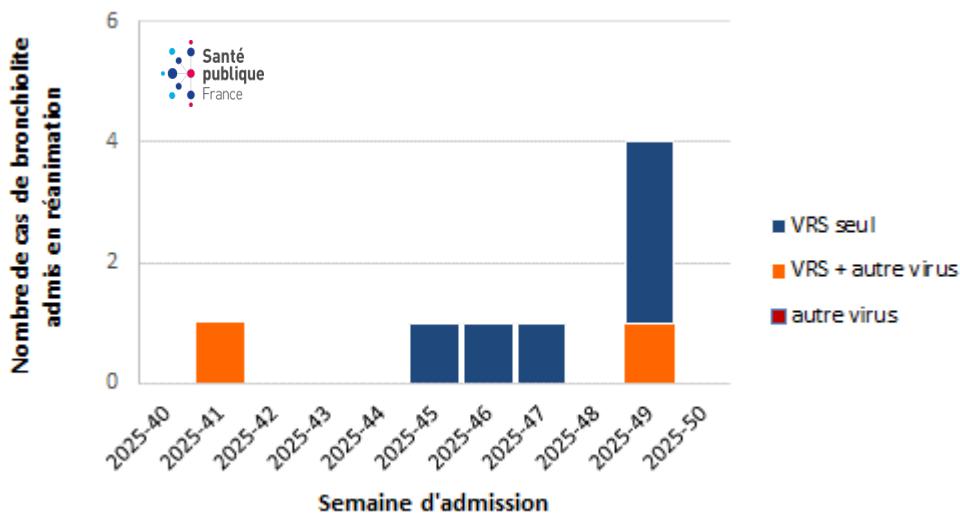
Source et exploitation : Santé publique France.

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

Au 16 décembre et depuis la S40, 8 cas de bronchiolite ont été rapportés par le réseau des réanimations pédiatriques ou néonatales (**+3 admissions** depuis le dernier bilan ; figure 7). Ils étaient liés à un VRS seul pour 6 cas, un VRS associé à un autre virus (rhinovirus/entérovirus ou adénovirus) pour les 2 derniers cas.

Les enfants étaient âgés de 9 jours à 20 mois. Trois cas (38 %) avaient au moins une comorbidité dont une prématureté pour 2 nourrissons (tableau 5). Un cas avait reçu un traitement préventif avant son admission en réanimation (Beyfortus®). La ventilation la plus invasive utilisée était une oxygénation à haut débit (88 % des cas). A ce jour, un enfant était encore en réanimation. La durée de séjour médian était de 4 jours (étendue : 3 – 8 jours). La durée médiane de ventilation était de 2,5 jours (étendue : 0 – 7 jours).

Figure 7 – Nombre d'enfants de moins de 2 ans admis en service de réanimation pédiatrique ou néonatale pour bronchiolite par étiologie, Paca (point au 16/12/2025)



Source et exploitation : Santé publique France.

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 16/12/2025)

Bronchiolite N = 8	
Sexe	
Fille	5 (63%)
Garçon	3 (38%)
Classes d'âge	
< 1 mois	3 (38%)
1-2 mois	2 (25%)
3-5 mois	1 (13%)
6-11 mois	1 (13%)
12-24 mois	1 (13%)
Ne sait pas/Non renseigné	0 (0%)
Comorbidité(s)	
	3 (38%)
Type de traitement préventif	
Synagis	0 (0%)
Beyfortus	1 (13%)
Autre	0 (0%)
Aucun	7 (88%)
Non renseigné	-
Type de ventilation	
Ventilation non invasive	1 (13%)
Oxygénothérapie à haut-débit	7 (88%)
Ventilation invasive	0 (0%)
Assistance extracorporelle	0 (0%)
Décès	
	-

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.

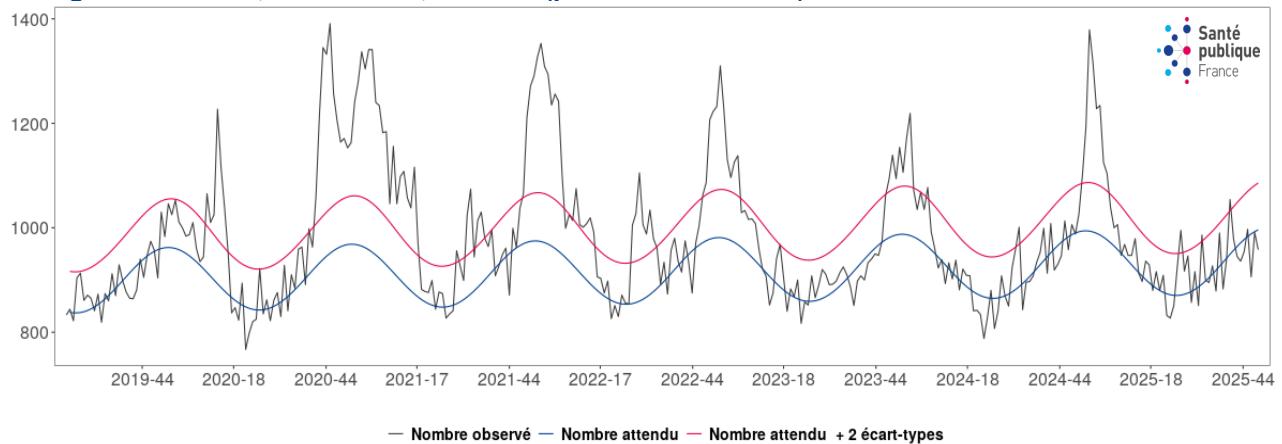
À compter de la saison 2025-2026, la surveillance de la bronchiolite jusqu'à présent conduite chez les enfants de moins de 2 ans, sera réalisée chez les nourrissons de moins de 1 an. Cette modification, prévue depuis plusieurs années, permet d'être davantage en accord avec les cas de bronchiolite décrits 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 49-2025

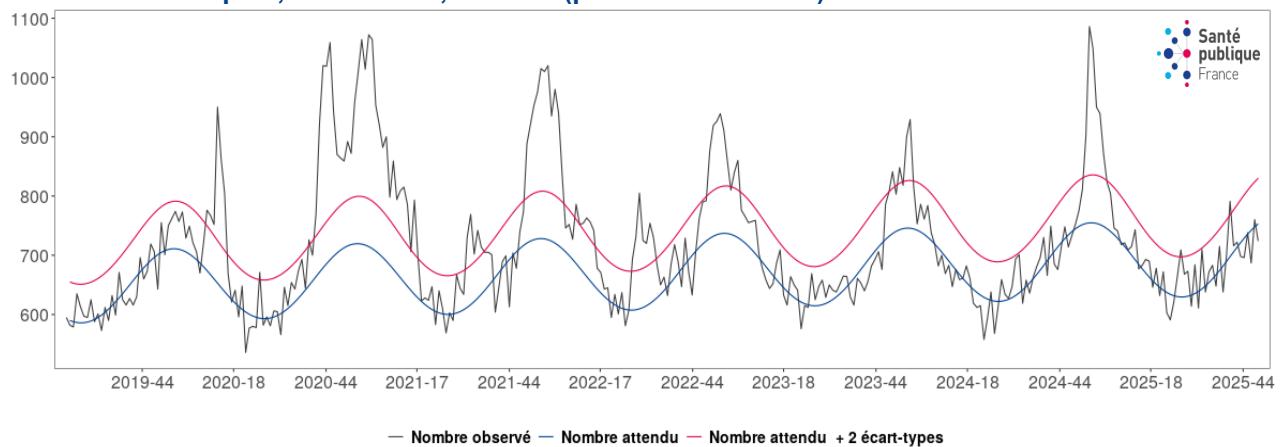
Aucun excès significatif de mortalité toutes causes n'est observé au niveau régional en S49 (figures 7 et 8).

Figure 7 – Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges confondus, 2018 à 2025, en Paca (point au 16/12/2025)



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 16/12/2025)



Source : Insee. Exploitation : Santé publique France.

Certificats électroniques de décès

En S50 (données non consolidées), parmi les 689 décès déclarés par certification électronique en Paca, la part des décès avec une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès s'élèvent à **3,0% (21 décès)** vs 0,1 % en S49 (7 décès).

La Covid-19 était mentionnée dans 9 décès (1,3 % vs 0,7 % en S49).

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

- **Baromètre de Santé publique France : mieux connaître et comprendre les comportements, connaissances et opinions de la population en lien avec la santé**

Depuis plus de trente ans, le Baromètre de Santé publique France est une enquête, unique en son genre, qui permet de disposer d'informations impossibles à recueillir par ailleurs : comportements individuels, opinions, connaissances, ou encore événements de santé qui ne sont pas collectés par les systèmes de surveillance existants. Désormais actualisés tous les deux ans, les résultats produits éclairent les enjeux de santé publique, enrichissent les connaissances sur l'état de santé et fournissent des informations nécessaires pour guider les politiques de prévention et aider à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé.

Le Baromètre 2024 de Santé publique France marque une avancée significative dans l'analyse de l'état de santé dans la région Paca. Pour la première fois, il offre une vision fine et détaillée à l'échelle régionale, permettant d'aller au-delà des seules tendances nationales.

Consultez le [Baromètre de Santé publique France Paca](#)

Pour en savoir plus sur le Baromètre de Santé publique France, cliquez [ici](#).

- **Rougeole en France du 1er janvier au 30 novembre 2025**

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

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

- **Cas de légionellose survenus en Provence-Alpes-Côte d'Azur. Bilan 2024**

Avec 223 cas de légionellose notifiés en 2024, la région Paca présentait le taux de notification régional le plus élevé (4 cas/100 000 habitants) même s'il était en diminution par rapport à 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 établissement 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 les 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, Quitterie 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. 17 décembre 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 15 pages, 2025.

Directrice de publication : Dr Caroline SEMAILLE

Dépôt légal : 17 décembre 2025

Contact : paca-corse@santepubliquefrance.fr