

Surveillance sanitaire

Semaine 51-2025. Date de publication : 24 décembre 2025

Édition Provence-Alpes-Côte d'Azur

Points clés de la semaine 51-2025

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® - **3^e semaine en phase épidémique**

Bronchiolite (moins de 1 an) : baisse des actes médicaux SOS Médecins, stabilisation des passages aux urgences OSCOUR® - **4^e 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}



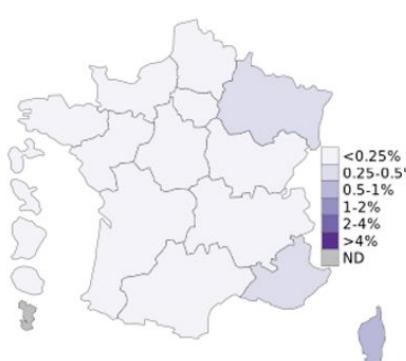
■ Pas d'alerte ■ Pré-épidémie ■ Epidémie

Bronchiolite^{1, 2}



Taux de passages aux urgences**

Covid-19²



Mises à jour le 23/12/2025. * Antilles : niveau d'alerte pour la semaine précédente. ** Données non disponibles pour Mayotte.
Sources : 1 SOS Médecins, 2 OSCOUR®, 3 réseau Sentinelles + IQVIA.

Bilan mensuel des maladies à déclaration obligatoire (page 14)

Point sur les notifications de légionellose, hépatite A, infection invasive à méningocoque (IIM), rougeole et toxi-infection alimentaire collective (Tiac) en Paca en novembre 2025 : 26 cas de légionellose et 4 cas d'hépatite A.

Mortalité (page 16)

Pas de surmortalité observée.

Infections respiratoires aiguës

Synthèse de la semaine 51-2025

Grippe et syndromes grippaux : **phase épidémique (3^e semaine)**. Activité en forte hausse chez SOS Médecins et aux urgences ;

Bronchiolite (moins de 1 an) : **phase épidémique (4^e semaine)**. Activité en baisse chez SOS Médecins, stabilisation aux urgences.

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

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

Indicateurs clés

Part d'activité pour la pathologie (%)	Actes SOS Médecins			Passages aux urgences			Proportion d'hospitalisation après un passage		
	S50	S51	Variation (S/S-1)	S50	S51	Variation (S/S-1)	S50	S51	Variation (S/S-1)
bronchiolite (moins de 1 an)	17,8	10,7	↘*	22,0	21,9	→	33,8	37,3	↗
grippe/syndrome grippal	20,2	27,3	↗*	4,6	6,7	↗*	19,8	21,2	↗
Covid-19 et suspicions	0,8	0,5	↘*	0,4	0,3	→	41,7	50,5	↗
pneumopathie aiguë	1,4	1,1	↘	2,1	2,3	→	65,1	65,8	→
bronchite aiguë	8,4	7,2	↘*	0,9	1,0	→	20,0	19,5	→
Total IRA basses**	30,9	36,3	↗*	9,2	11,4	↗*	32,4	31,7	→

* différence significative (test du Khi2 ou Fisher selon les 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.

En S51, les IRA basses concernaient 16,1 % des hospitalisations après passage aux urgences (vs 13,6 % la semaine précédente) en région Paca.



Niveau d'alerte régional*

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



■ Pas d'alerte ■ Pré-épidémie ■ Epidémie

Taux de passages aux urgences**

Covid-19²



Mises à jour le 23/12/2025. * 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

3^e semaine en phase épidémique

En S51, 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 hausse en S51, fluctue depuis plusieurs semaines entre 20 et 25 %.

Le taux de passages aux urgences est toujours **plus élevé chez les enfants** (14,6 % chez les 0-4 ans et 11,5 % chez les 5-14 ans vs 6,7 % tous âges). Dans ces classes d'âge, le niveau du pic épidémique de la saison passée a été atteint.

Au niveau départemental, le taux de passage aux urgences est plus élevé dans les **Bouches-du-Rhône** (7,5 % tous âge, 14,9 % chez les 0-4 ans et 13,7 % chez les 5-14 ans), les **Alpes-de-Haute-Provence** (7,3 % tous âge, 19,5 % chez les 0-4 ans et 13,3 % chez les 5-14 ans) et les **Alpes-Maritimes** (6,5 % tous âges, 14,7 % chez les 0-4 ans et 9,4 % chez les 5-14 ans).

Le taux d'incidence pour syndrome grippal relevé par le réseau Sentinelles + IQVIA en S51, non encore consolidé, était de 617 pour 100 000 habitants [IC95% : 559 ; 676] vs 438 pour 100 000 habitants [391 ; 486] en S50.

Le taux de positivité des tests RT-PCR pour grippe tous âges est en **hausse** dans les laboratoires de ville (**37,1 % vs 34,8 %** en S50 - Relab) alors qu'il se stabilise à l'hôpital (**16,6 % vs 16,4 %** en S50 - Rénal). Depuis la S40, 1250 virus de type A (1247 A non sous-typés et 3 AH1N1) et 16 de type B ont été diagnostiqués dans le réseau Renal en Paca, soit 99 % de virus de type A.

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

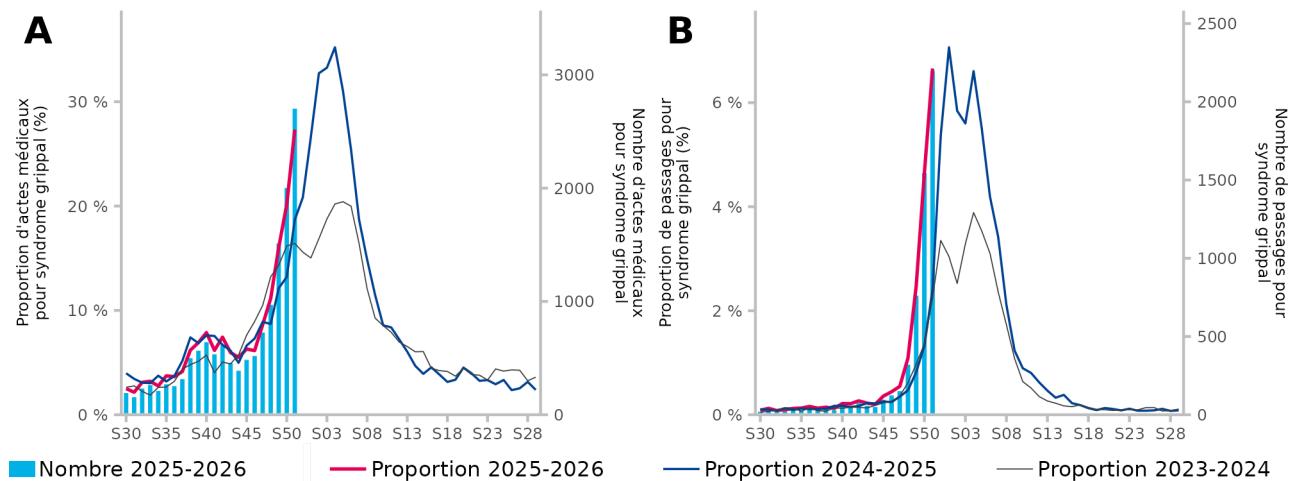
Tableau 1 – Indicateurs de surveillance syndromique de la grippe/syndrome grippal en Paca (point au 24/12/2025)

ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	S49	S50	S51	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour grippe/syndrome grippal	1524	2014	2714	+34,8 %*
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour grippe/syndrome grippal (%)	16,0	20,2	27,3	+7,1 pts*
SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR	S49	S50	S51	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal	770	1553	2205	+42,0 %*
Proportion de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal (%)	2,5	4,6	6,7	+2,1 pts*
Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal	169	308	468	+51,9 %*
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal (%)	21,9	19,8	21,2	+1,4 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 24/12/2025)



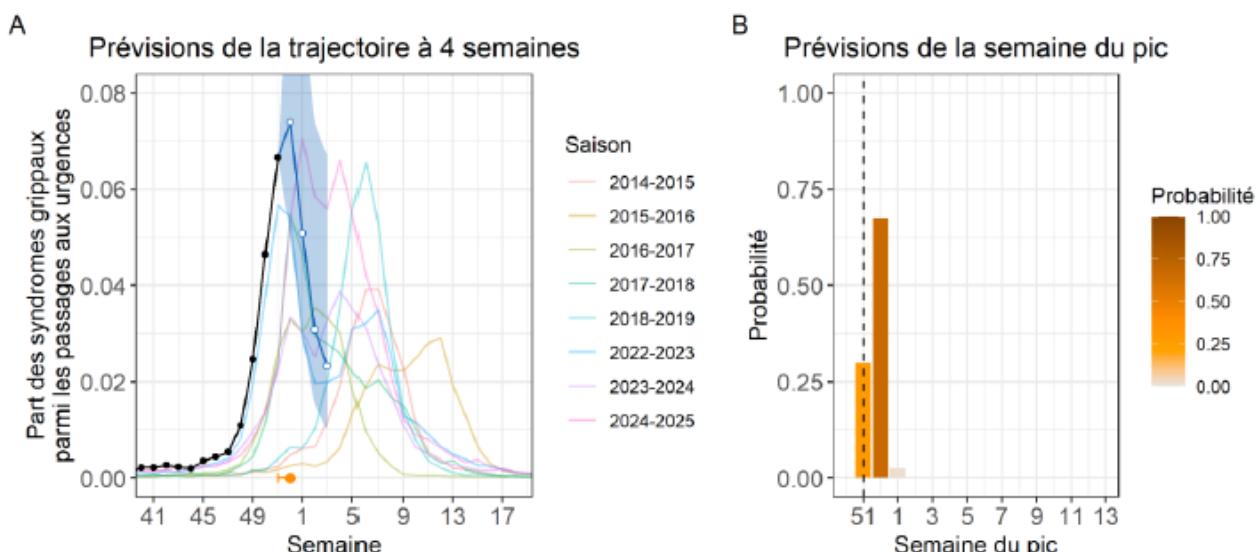
Sources : SurSaUD® – SOS Médecins, OSCOUR®. Exploitation : Santé publique France.

Prévisions de la dynamique de l'épidémie de grippe

Depuis l'entrée en phase épidémique de la France hexagonale, l'Institut Pasteur et Santé publique France mettent à disposition des prévisions hebdomadaires sur la dynamique de l'épidémie de grippe aux niveaux national et régional. Ces prévisions permettent de prévoir l'évolution de l'épidémie à quatre semaines, et la période de survenue du pic épidémique.

Le modèle anticipe une croissance des passages aux urgences pour syndrome grippal en région Paca jusqu'en S52 suivie d'une décroissance en S01 à S03 (figure 2-A). D'après le modèle, le pic devrait survenir en région Paca autour de la semaine 52, avec, à ce stade de l'épidémie, une probabilité de 30 % que le pic ait lieu en semaine 51, 67,5 % en semaine 52 et 2,5 % en S01 (figure 2-B).

Figure 2 – Prévisions de la trajectoire de l'épidémie de grippe dans les 4 prochaines semaines (A) et distribution de probabilité pour les prévisions de la semaine du pic épidémique (B), région Paca (point au 23/12/2025).



Source : OSCOUR®. Exploitation : Institut Pasteur, Santé publique France.

Vaccination antigrippale

Le tableau 2 synthétise les couvertures vaccinales contre la grippe estimées au 30 novembre 2025, au niveau national, régional et départemental, chez les 65 ans et plus et chez les moins de 65 ans à risque.

Ces estimations ont été réalisées uniquement parmi les bénéficiaires du régime général (les données des autres régimes étant chargées plus tardivement dans le SNDS). Les couvertures vaccinales sur l'ensemble des régimes seront produites à l'issue de la campagne de vaccination.

La couverture vaccinale en région Paca chez les personnes de 65 ans et plus est de 4 points plus élevée cette année en comparaison avec l'an dernier à la même période et de 2 points plus élevée chez les moins de 65 ans à risque. Elle reste toutefois l'une des plus faibles en comparaison des autres régions hexagonales.

Tableau 2 - Estimation de la couverture vaccinale (%) contre la grippe des personnes à risque en région Paca et France entière pour la saison 2025-2026 (données au 30/11/2025)

	Moins 65 ans*	65 ans et plus			Total (%)
		65-74 ans (%)	75 ans et plus (%)		
04 – Alpes-de-Haute-Provence	18	31	43		38
05 – Hautes-Alpes	20	35	46		41
06 – Alpes-Maritimes	17	33	46		40
13 – Bouches-du-Rhône	18	34	46		40
83 - Var	18	34	47		41
84 - Vaucluse	18	32	43		38
Provence-Alpes-Côte d'Azur	17	33	45		40
France entière	21	39	50		44

* Personnes de moins de 65 ans à risque

Source : SNDS-DCIR régime général. Exploitation : Santé publique France

Bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an

4^e semaine en phase épidémique

En S51, l'activité dans les associations SOS Médecins pour bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an est en baisse alors qu'elle reste de nouveau stable dans les services des urgences, à un niveau inférieur à celui observé l'an passé (tableau 3, figure 3). La proportion d'hospitalisation après passage est en hausse.

Le taux de positivité des tests RT-PCR pour VRS (tous âges) est en baisse dans les laboratoires de ville : 8,0 % vs 9,7 % en S50 (réseau Relab) ainsi que dans les laboratoires hospitaliers : 8,6 % vs 10,7 % en S50 (réseau Renal).

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

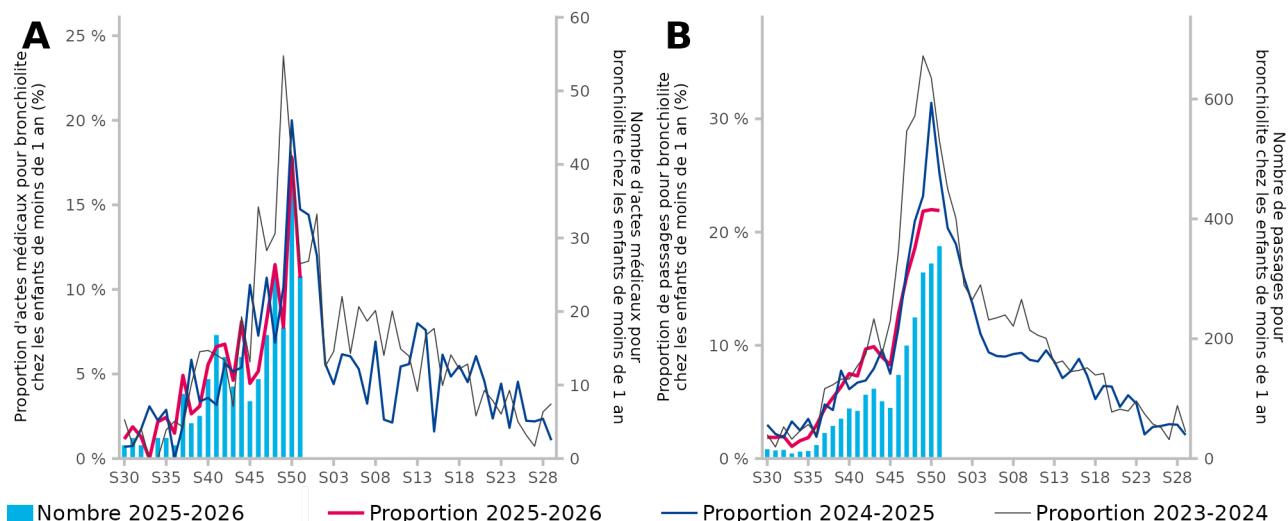
Tableau 3 – Indicateurs de surveillance syndromique de la bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an en Paca (point au 24/12/2025)

ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	S49	S50	S51	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour bronchiolite	18	41	25	-39,0 %*
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour bronchiolite (%)	7,8	17,8	10,7	-7,1 pts*
SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR	S49	S50	S51	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour bronchiolite	313	328	357	+8,8 %
Proportion de passages aux urgences pour bronchiolite (%)	21,8	22,0	21,9	-0,1 pt
Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour bronchiolite	123	111	133	+19,8 %
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour bronchiolite (%)	39,3	33,8	37,3	+3,5 pts

* différence significative (test du Khi2 ou Fisher selon les 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 bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an en Paca par rapport aux deux années précédentes (point au 24/12/2025)



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

Covid-19

La proportion des passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 est en baisse en S51, celle des actes médicaux SOS Médecins reste stable, à des niveaux faibles et comparables à ceux observés les deux années précédentes. La proportion d'hospitalisation après passage aux urgences est en hausse cette semaine mais fluctue d'une semaine à l'autre (tableau 4, figure 4).

Le taux de positivité des tests RT-PCR pour VRS (tous âges) évolue peu dans les laboratoires de ville : 4,7 % vs 5,0 % en S50 (réseau Relab) et baisse dans les laboratoires hospitaliers : 3,0 % vs 4,1 % en S50 (réseau Renal).

Une tendance à la stabilisation du niveau de circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées est globalement observée en semaine 51 (les 4 stations de traitement des eaux usées disposent de résultats interprétables) (figure 5).

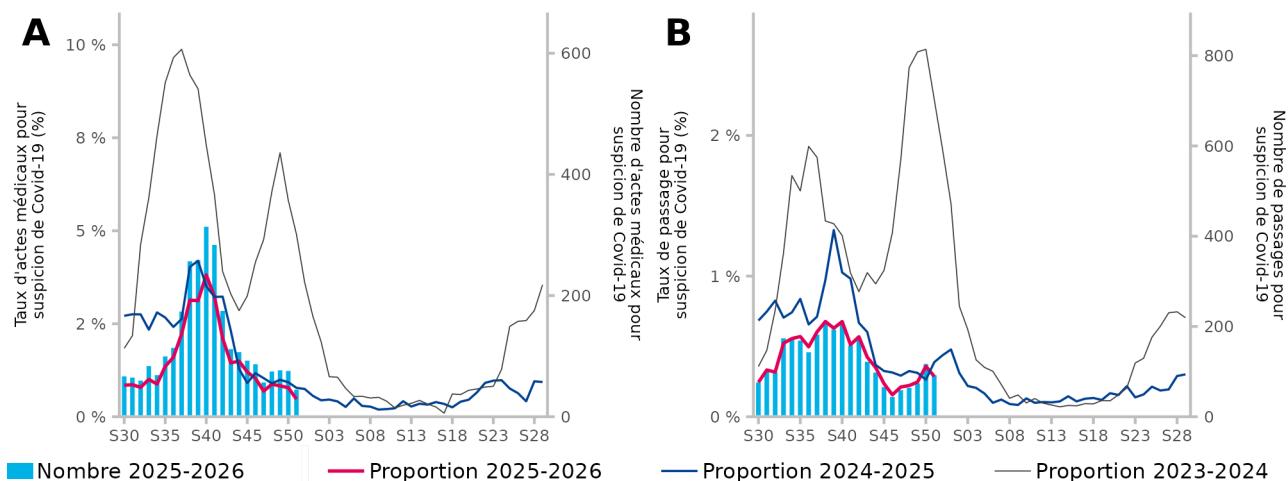
Situation au niveau national : [cliquez ici](#)

Tableau 4 – Indicateurs de surveillance syndromique de la Covid-19 en Paca (point au 24/12/2025)

ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	S49	S50	S51	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour suspicion de Covid-19	79	78	47	-39,7 %*
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 (%)	0,8	0,8	0,5	-0,3 pt*
SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR	S49	S50	S51	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19	77	120	95	-20,8 %
Proportion de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 (%)	0,2	0,4	0,3	-0,1 pt
Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour suspicion de Covid-19	39	50	48	-4,0 %
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour suspicion de Covid-19 (%)	50,6	41,7	50,5	+8,8 pts

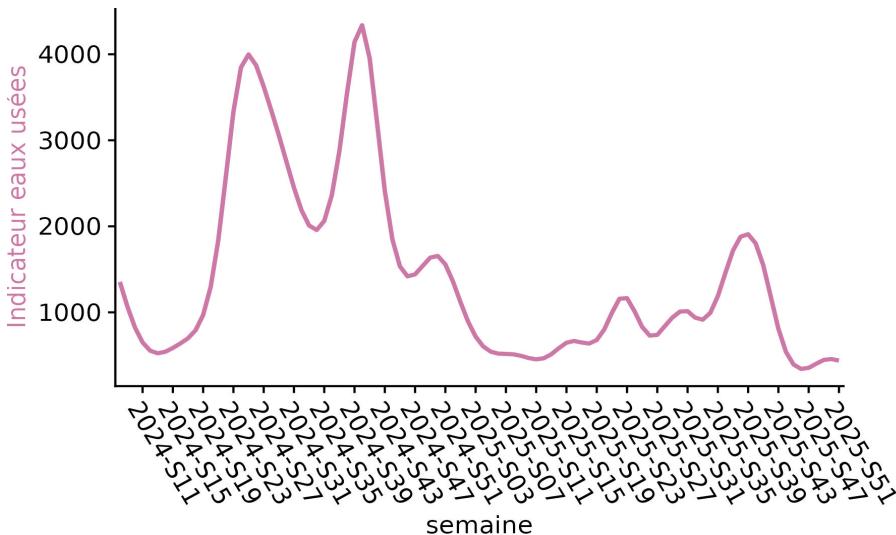
Sources : SurSaUD® – SOS Médecins, OSCOUR®. Exploitation : Santé publique France.

Figure 4 – 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 24/12/2025)



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

Figure 5 – Circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées, de S08-2024 à S51-2025, en Paca (point au 23/12/2025)



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

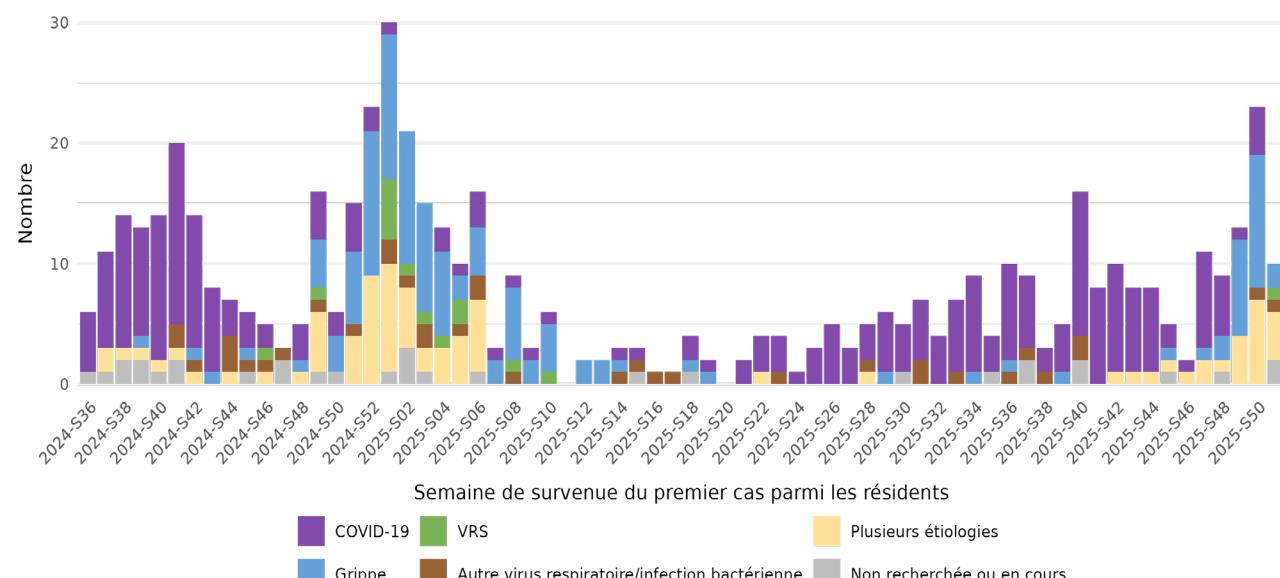
IRA en établissements médico-sociaux (EMS)

Dans les EMS, au 23/12/2025, 123 épisodes de cas groupés d'IRA ont été signalés depuis le 29/09/2025 (+33 depuis le dernier bilan). La majorité des épisodes (66 %) est liée à la Covid-19 mais le nombre d'épisodes en lien avec la grippe est en forte progression avec 44 épisodes signalés (+29). Le VRS a été identifié dans 8 épisodes (+4).

Le nombre hebdomadaire d'épisodes est en hausse depuis la S48 (figure 6 - données non consolidées en S51) à un niveau supérieur à celui observé l'an dernier à la même époque.

Parmi l'ensemble des épisodes (ouverts ou clos), il a été signalé 1 002 malades chez les résidents (+215) dont 37 ont été hospitalisés (+9) et 281 malades chez le personnel (+50). Dix-huit décès ont été signalés parmi les résidents (+5).

Figure 6 – Nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA en EMS par étiologie en Paca depuis S369-2024 (point au 23/12/2025)



Source : VoozIRA+. Exploitation : Santé publique France.

IRA en réanimation

Cas graves de grippe, Covid-19 et VRS

Au 23 décembre 2025, 57 cas graves de grippe (+ 20 cas par rapport au dernier bilan), 8 cas graves de Covid-19 (aucun nouveau cas) et 3 cas graves d'infection respiratoire à VRS (+1) ont été signalés depuis la S40 par les services de réanimation participant à la surveillance (figure 7).

Concernant les cas graves de grippe : les cas étaient principalement des hommes (sex-ratio H/F = 1,7) (tableau 4). L'âge médian s'élevait à 70 ans (étendue : 1 – 85 ans). La plupart des cas avait une comorbidité (88 %). Les principales comorbidités observées étaient une pathologie pulmonaire (44 % des cas), une pathologie cardiaque (30 %) et une hypertension artérielle (26 %).

Dix-neuf patients (57 % des données renseignées) n'ont pas présenté de SDRA ; 2 ont présenté une SDRA mineur, 14 un SDRA modéré et 7 un SDRA sévère. Une ventilation invasive ou une assistance extracorporelle a été nécessaire pour environ un tiers des cas. Pour les patients sortis, la durée de ventilation moyenne était de 6,6 jours (étendue : 1 – 31 jours).

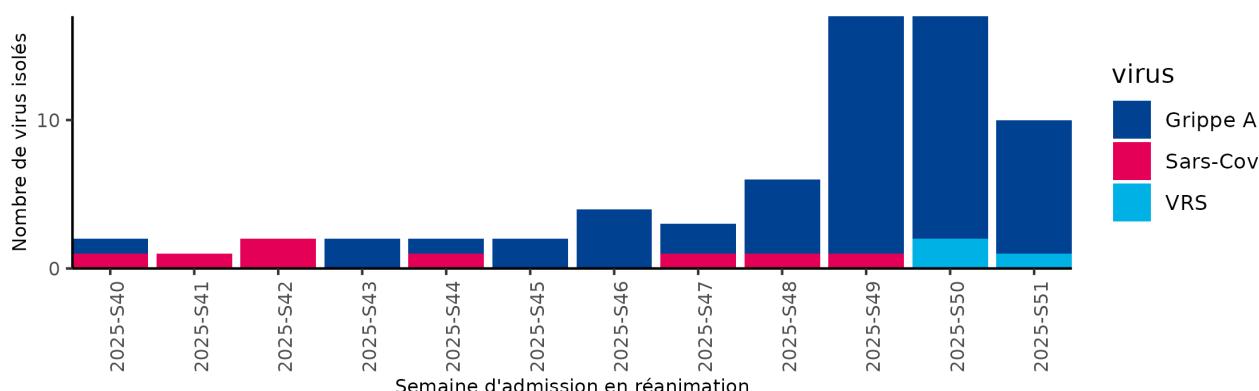
Six décès (+3) sont survenus en réanimation.

Concernant les cas graves de Covid-19, le bilan est inchangé : il y avait trois fois plus d'hommes que de femmes (tableau 5). 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 7 – Nombre de patients admis en service de réanimation pour une IRA par étiologie, Paca (point au 23/12/2025)



Source et exploitation : Santé publique France.

Tableau 5 – 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 23/12/2025)

	Covid-19 N = 8	Grippe N = 57	VRS N = 3
Sexe	N (%)	N (%)	N (%)
Femme	2 (25%)	21 (37%)	1 (33%)
Homme	6 (75%)	35 (61%)	2 (67%)
Classes d'âge (années)			
< 2 ans	0 (0%)	1 (2%)	0 (0%)
2-17 ans	0 (0%)	2 (4%)	0 (0%)
18-64 ans	4 (50%)	23 (40%)	3 (100%)
65 ans et plus	4 (50%)	31 (54%)	0 (0%)
Co-infection grippe/SARS-CoV-2	-	-	
Présence de comorbidité(s)	6 (75%)	50 (88%)	3 (100%)
Syndrome de détresse respiratoire aiguë			
Aucun	3 (50%)	31 (57%)	2 (100%)
Mineur	0 (0%)	2 (4%)	0 (0%)
Modéré	2 (33%)	14 (26%)	0 (0%)
Sévère	1 (17%)	7 (13%)	0 (0%)
Non renseigné	2	3	1
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive			
Aucune	1 (14%)	1 (2%)	0 (0%)
O ₂ (Lunettes/masque)	0 (0%)	5 (9%)	0 (0%)
Ventilation non-invasive	1 (14%)	10 (18%)	1 (33%)
Oxygénotherapie haut-débit	2 (29%)	19 (35%)	0 (0%)
Ventilation invasive	3 (43%)	19 (35%)	2 (67%)
Assistance extracorporelle	0 (0%)	1 (2%)	0 (0%)
Non renseigné	1	2	
Devenir			
Décès	2 (29%)	6 (16%)	
Sortie de réanimation	5 (71%)	31 (84%)	1 (100%)
Non renseigné	1	20	2

Source et exploitation : Santé publique France.

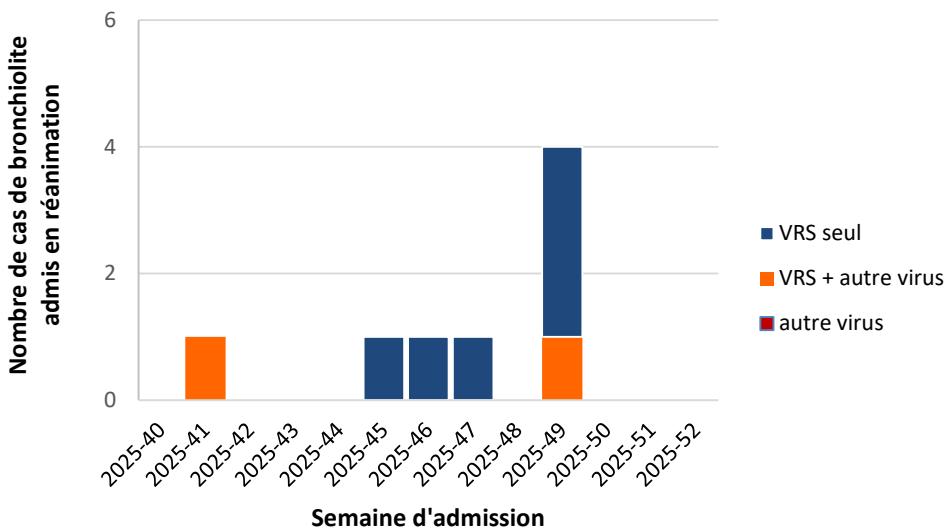
Cas graves de bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans

Au 23 décembre et depuis la S40, 8 cas de bronchiolite ont été rapportés par le réseau des réanimations pédiatriques ou néonatales (aucun nouveau cas depuis le dernier bilan ; figure 8). 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.

Le bilan est inchangé.

Les enfants étaient âgés de 9 jours à 20 mois. Trois cas (38 %) avaient au moins une comorbidité dont une prématurité pour 2 nourrissons (tableau 6). 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). À 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 8 – Nombre d'enfants de moins de 2 ans admis en service de réanimation pédiatrique ou néonatale pour bronchiolite par étiologie, Paca (point au 23/12/2025)



Source et exploitation : Santé publique France.

Tableau 6 – 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 23/12/2025)

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	
	-

Prévention

Vaccination

La vaccination contre la grippe et la Covid-19 est recommandée chaque année à l'automne pour les personnes âgées de 65 ans et plus, les personnes de moins de 65 ans, y compris les enfants dès l'âge de 6 mois, souffrant de certaines maladies chroniques, les femmes enceintes, les personnes souffrant d'obésité ($IMC \geq 40$), les personnes séjournant dans un établissement de soins de suite ou dans un établissement médico-social d'hébergement quel que soit leur âge.

La vaccination des soignants et des professionnels en contact régulier avec des personnes présentant un risque de grippe sévère (personnes âgées, nourrissons, malades, etc.) est également vivement recommandée.

La vaccination conjointe contre la COVID-19 et contre la grippe saisonnière est possible. Les deux vaccinations peuvent être pratiquées dans le même temps, sur deux sites d'injection différents.

Dans le calendrier des vaccinations 2025, il est recommandé la vaccination des personnes âgées de 75 ans et plus, et des personnes âgées de 65 ans et plus présentant des pathologies respiratoires chroniques (notamment BPCO) ou cardiaques (notamment insuffisance cardiaque) susceptibles de fortement s'aggraver lors d'une infection à VRS.

Prévention des infections à VRS du nourrisson

La campagne d'immunisation des nouveau-nés et nourrissons contre les infections à VRS comprend deux stratégies possibles : la vaccination de la femme enceinte ou l'immunisation des nourrissons par un anticorps monoclonal.

La vaccination de la femme enceinte est recommandée selon un schéma à une dose entre la 32^e et la 36^e semaine d'aménorrhée, à compter de la date de début de campagne. La vaccination contre le VRS chez les femmes enceintes immunodéprimées n'est pas recommandée. Dans ce cas, l'administration d'un anticorps monoclonal chez le nouveau-né, dès la naissance, ou chez le nourrisson est privilégiée.

Les anticorps monoclonaux disponibles sont :

- nirsevimab (Beyfortus®) ;
- palivizumab (Synagis®) : la population éligible correspond aux nourrissons nés prématurés et/ou à risque particulier d'infections graves.

L'immunisation par les anticorps monoclonaux s'adresse :

- aux nourrissons nés depuis la date de début de la campagne 2025-26 et sous réserve que la mère n'ait pas été vaccinée et
- à ceux nés entre février et août 2025 à titre de rattrapage.

Pour les nourrissons exposés à leur deuxième saison de circulation du VRS, les anticorps monoclonaux sont également indiqués pour les nourrissons de moins de 24 mois vulnérables à une infection sévère due au VRS selon la définition de la Haute Autorité de Santé.

Gestes barrières

En complément des vaccinations et des traitements préventifs existants, l'adoption des gestes barrières reste indispensable pour se protéger et protéger son entourage de l'ensemble des maladies de l'hiver :

- mettre un masque dès les premiers symptômes (fièvre, nez qui coule ou toux), dans les lieux fréquentés ou en présence de personnes fragiles ;
- se laver correctement et régulièrement les mains ;
- aérer régulièrement les pièces.

Depuis le 25 octobre 2025, Santé publique France, aux côtés du ministère chargé de la Santé et de l'Assurance maladie, diffuse une campagne visant à encourager l'adoption de ces trois gestes barrière.



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.

Maladies à déclaration obligatoire

Synthèse au 23/12/2025

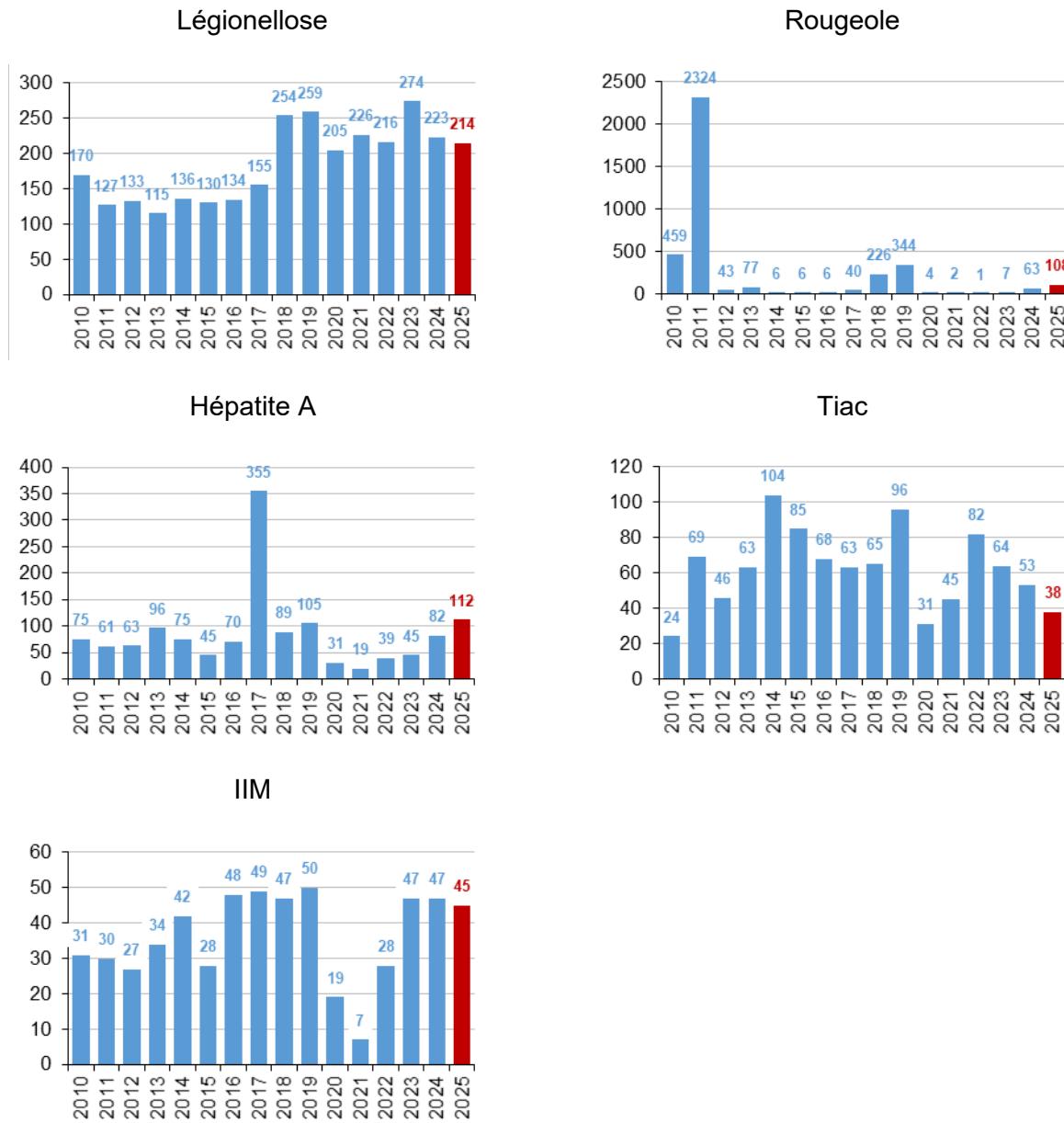
En novembre 2025, 30 déclarations obligatoires ont été notifiées à Santé publique France, valeur comparable à novembre 2024 (= 29). Depuis le début de l'année 2025, le nombre de signalements d'hépatite A et de rougeole ont dépassé celui enregistré pour l'ensemble de l'année 2024 (respectivement 112 vs 82 et 108 vs 63) et le nombre d'IIM (n=45) est déjà comparable à celui de 2024 (n=47).

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

2025	Légionellose	Hépatite A	IIM	Rougeole	Tiac
Total (données provisoires)	214	112	45	108	38
Alpes-de-Haute-Provence	5	1	1	1	1
Hautes-Alpes	5	4	1	2	0
Alpes-Maritimes	43	13	13	15	4
Bouches-du-Rhône	62	57	21	59	21
Var	72	21	8	15	5
Vaucluse	27	16	1	16	7
Janvier	7	6	10	5	2
Février	7	10	6	24	3
Mars	8	3	9	19	3
Avril	15	12	1	21	4
Mai	15	13	4	30	2
Juin	20	3	1	6	3
Juillet	30	12	5	1	8
Août	32	15	3	0	7
Septembre	33	18	5	1	4
Octobre	21	16	1	1	2
Novembre	26	4	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 9 - Nombre de MDO validées par Santé publique France en Paca, années 2024 et 2025



Méthodologie

Maladies à déclaration obligatoire (MDO) du 1^{er} janvier 2024 au 30 novembre 2025, extraits le 23/12/2025 depuis la base de données de Santé publique France (données du mois de novembre 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 :

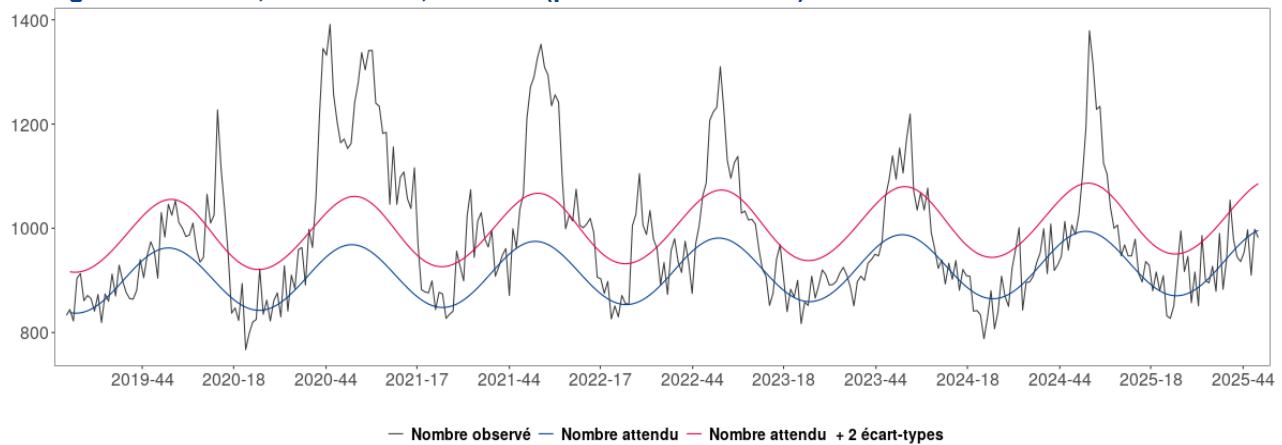
- Légionellose : date de début des signes ;
- Hépatite A : date de la confirmation biologique ;
- Infections invasives à méningocoque (IIIM) : date d'hospitalisation ;
- Rougeole : date de l'éruption ;
- Toxi-infection alimentaire collective (Tiac) : date de signalement du foyer.

Mortalité toutes causes

Synthèse de la semaine 50-2025

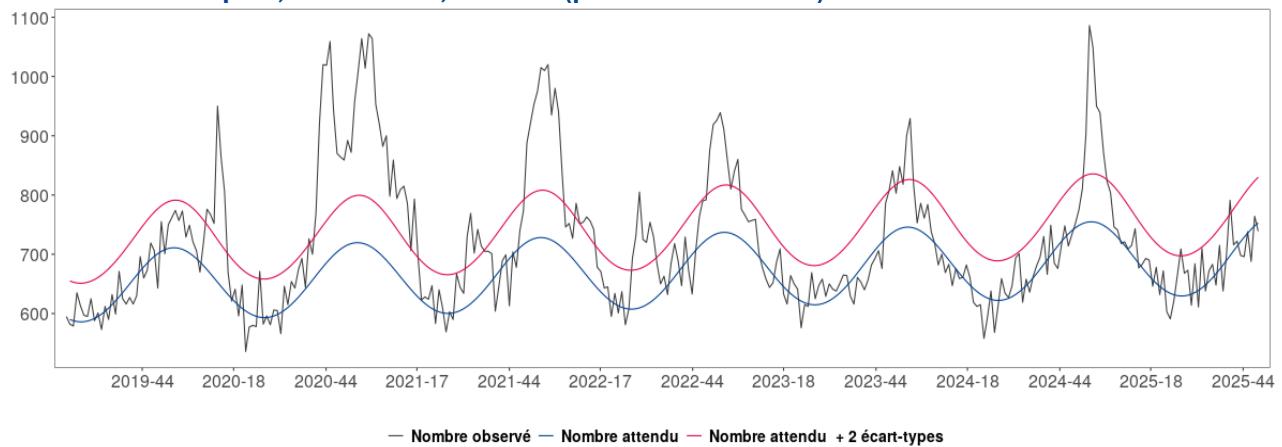
Aucun excès significatif de mortalité toutes causes n'est observé au niveau régional en S50 (figures 10 et 11).

Figure 10 – Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges confondus, 2018 à 2025, en Paca (point au 23/12/2025)



Source : Insee. Exploitation : Santé publique France.

Figure 11 – Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, chez les 75 ans et plus, 2018 à 2025, en Paca (point au 23/12/2025)



Source : Insee. Exploitation : Santé publique France.

Certificats électroniques de décès

En S51 (données non consolidées), parmi les 734 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 **3,8 % (28 décès)** vs 3,0 % en S50 (21 décès).

La Covid-19 était mentionnée dans 9 décès (1,2 % vs 1,3 % en S49).

Méthodologie

Dans la région, le suivi de la mortalité 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'évènements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies).

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. 24 décembre 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 19 pages, 2025.

Directrice de publication : Dr Caroline SEMAILLE

Dépôt légal : 24 décembre 2025

Contact : paca-corse@santepubliquefrance.fr