

Surveillance sanitaire

Semaine 52-2025. Date de publication : 31 décembre 2025

Édition Provence-Alpes-Côte d'Azur

Points clés de la semaine 52-2025

Infections respiratoires aiguës (page 2)

Grippe et syndromes grippaux : 4^e semaine en phase épidémique - Poursuite de la hausse des passages aux urgences OSCOUR® avec observation d'un fléchissement de la dynamique épidémique. L'activité chez SOS Médecins est en baisse, avec un niveau proche de celui de la semaine 50.

Bronchiolite (moins de 1 an) : 5^e semaine en phase épidémique - Baisse des passages aux urgences OSCOUR® et légère reprise à la hausse des actes médicaux SOS Médecins, après une baisse observée en S51.

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



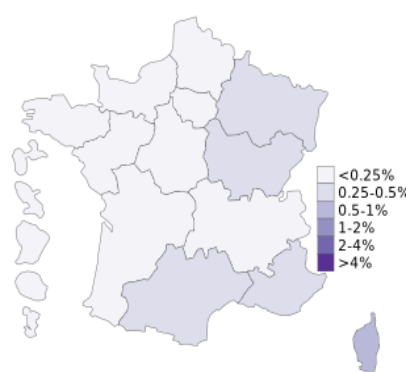
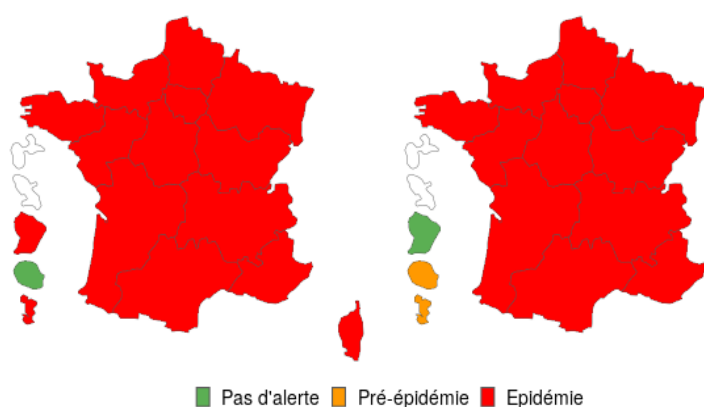
Niveau d'alerte régional*

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

Bronchiolite^{1, 2}

Taux de passages aux urgences**

Covid-19²



Mises à jour le 30/12/2025. * 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 13)

Pas de surmortalité observée.

Infections respiratoires aiguës

Synthèse de la semaine 52-2025

Grippe et syndromes grippaux : **phase épidémique (4^e semaine)**. Activité qui poursuit sa hausse aux urgences (tendance au ralentissement) mais qui baisse chez SOS Médecins (niveau proche de celui de la semaine 50) ;

Bronchiolite (moins de 1 an) : **phase épidémique (5^e semaine)**. Activité en baisse aux urgences et légère reprise à la hausse des actes médicaux SOS Médecins, après une baisse observée en S51.

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 est en phase épidémique

Indicateurs clés

			Actes SOS Médecins			Passages aux urgences			Proportion d'hospitalisation après un passage		
Part d'activité pathologie (%)	pour la	la	S51	S52	Variation (S/S-1)	S51	S52	Variation (S/S-1)	S51	S52	Variation (S/S-1)
bronchiolite (moins de 1 an)			10,7	12,8	↗*	21,9	18,1	↘*	37,3	38,0	→
grippe/syndrome grippal			27,3	20,5	↘*	6,7	7,6	↗*	21,5	22,7	→
Covid-19 et suspicions			0,5	0,4	→	0,3	0,3	→	50,5	44,0	↘
pneumopathie aiguë			1,1	1,8	↗*	2,3	2,9	↗*	65,9	62,3	↘
bronchite aiguë			7,3	9,4	↗*	1,0	1,2	↗*	19,4	12,5	↘*
Total IRA basses**			36,3	32,1	↘*	11,5	12,9	↗*	31,9	31,8	→

* 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.

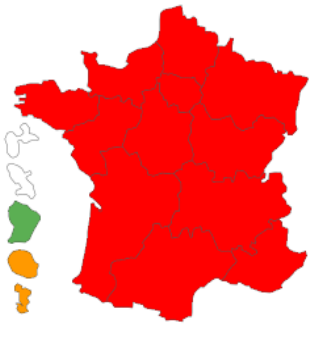
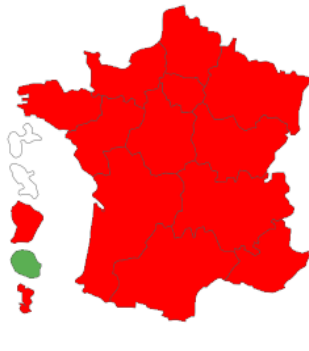
Sources : SurSaUD® – SOS Médecins, OSCOUR®. Exploitation : Santé publique France.



Niveau d'alerte régional*

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

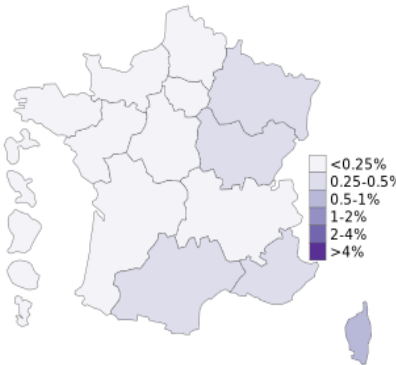
Bronchiolite^{1, 2}



■ Pas d'alerte ■ Pré-épidémie ■ Epidémie

Taux de passages aux urgences**

Covid-19²



Mises à jour le 30/12/2025. * 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 (4^{ème} semaine)

En S52, l'activité pour grippe/syndrome grippal poursuit son augmentation aux urgences dans toutes les classes d'âge, sans toutefois d'augmentation majeure du taux d'hospitalisation (tableau 1, figure 1). La dynamique semble montrer un début de fléchissement, avec une vitesse de progression moins élevée qu'au cours des semaines précédentes.

L'activité pour grippe/syndrome grippal dans les associations SOS Médecins montre, elle, une baisse en S52 dans toutes les classes d'âge (20,5 % vs 27,3 % en S51), à l'exception de celle des enfants de moins de 1 an (11,2 % vs 9,9 % en S51).

Au niveau départemental, le taux de passage aux urgences est plus élevé dans les **Alpes-de-Haute-Provence** (10,1 % tous âge, 17,4 % chez les 0-4 ans et 22,1 % chez les 5-14 ans) et les **Bouches-du-Rhône** (8,6 % tous âges, 19,3 % chez les 0-4 ans et 16,4 % chez les 5-14 ans).

Le taux d'incidence pour syndrome grippal relevé par le réseau Sentinelles + IQVIA en S52, non encore consolidé, est en baisse à 387 pour 100 000 habitants [IC95% : 331 ; 444] vs 613 pour 100 000 habitants [556 ; 670] en S51.

Le taux de positivité des tests RT-PCR pour grippe tous âges est en hausse dans les laboratoires de ville (**38,9 % vs 37,3 %** en S51 - Relab) et à l'hôpital (**22,7 % vs 18,4 %** en S51 - Rénal).

Depuis la S40, 1997 virus de type A (1994 A non sous-typés et 3 AH1N1) et 18 de type B ont été diagnostiqués dans le réseau Renal en Paca, soit **99 % de virus de type A**.

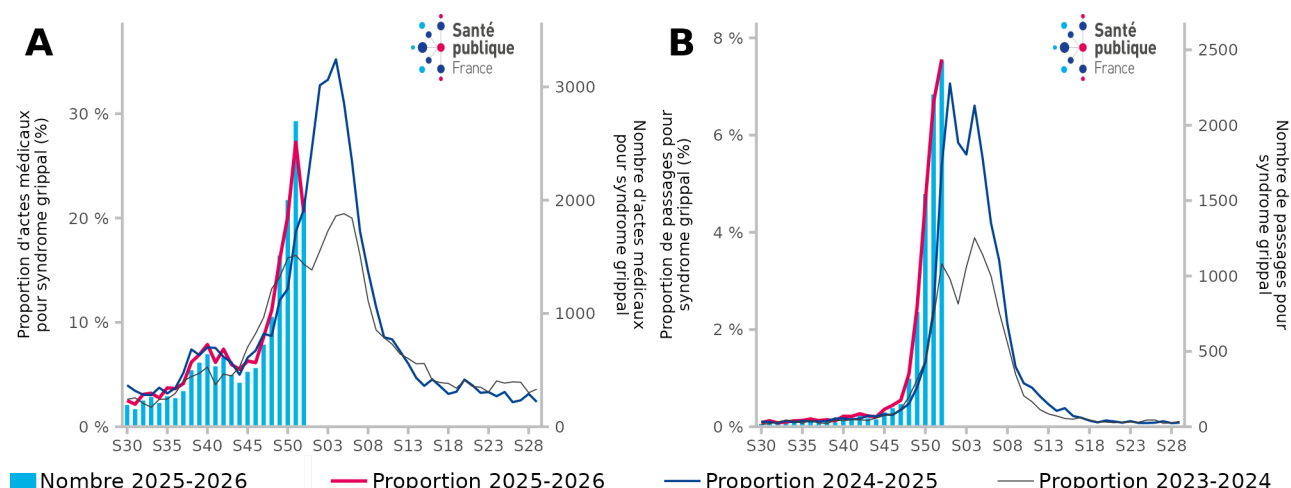
Situation au niveau national : [cliquez ici](#)

Tableau 1 – Indicateurs de surveillance syndromique de la grippe/syndrome grippal en Paca (point au 31/12/2025)

ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	S50	S51	S52	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour grippe/syndrome grippal	2014	2710	1989	-26,6 %*
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour grippe/syndrome grippal (%)	20,2	27,3	20,5	-6,8 pts*
SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR	S50	S51	S52	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal	1553	2214	2437	+10,1 %*
Proportion de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal (%)	4,6	6,7	7,6	+0,9 pt*
Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal	308	477	554	+16,1 %*
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal (%)	19,8	21,5	22,7	+1,2 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 31/12/2025)



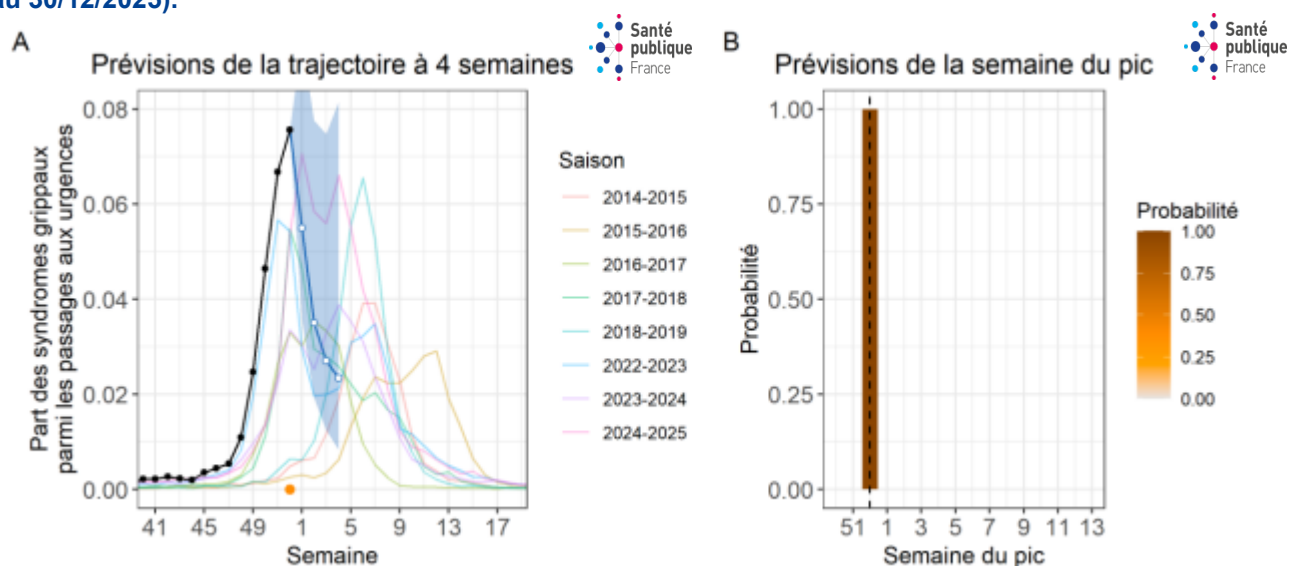
Sources : SurSaUD® – SOS Médecins, OSCOUR®. Exploitation : Santé publique France.

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 anticipait 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, un pic épidémique a été atteint en région Paca en semaine 52 (à confirmer en S01 avec la consolidation des données).

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 30/12/2025).



Bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an

Phase épidémique (5^{ème} semaine)

En S52, l'activité dans les services des urgences pour bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an aux urgences est en baisse à un niveau légèrement inférieur à celui observé l'an dernier à la même époque. La proportion d'hospitalisation après passage est stable. L'activité pour bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an dans les associations SOS Médecins repart légèrement à la hausse (tableau 2, figure 3), après une baisse en S51.

Le taux de positivité des tests RT-PCR pour VRS (tous âges) est en baisse dans les laboratoires de ville : 6,9 % vs 7,9 % en S51 (réseau Relab) ainsi que dans les laboratoires hospitaliers : 9,0 % vs 10,7 % en S51 (réseau Renal).

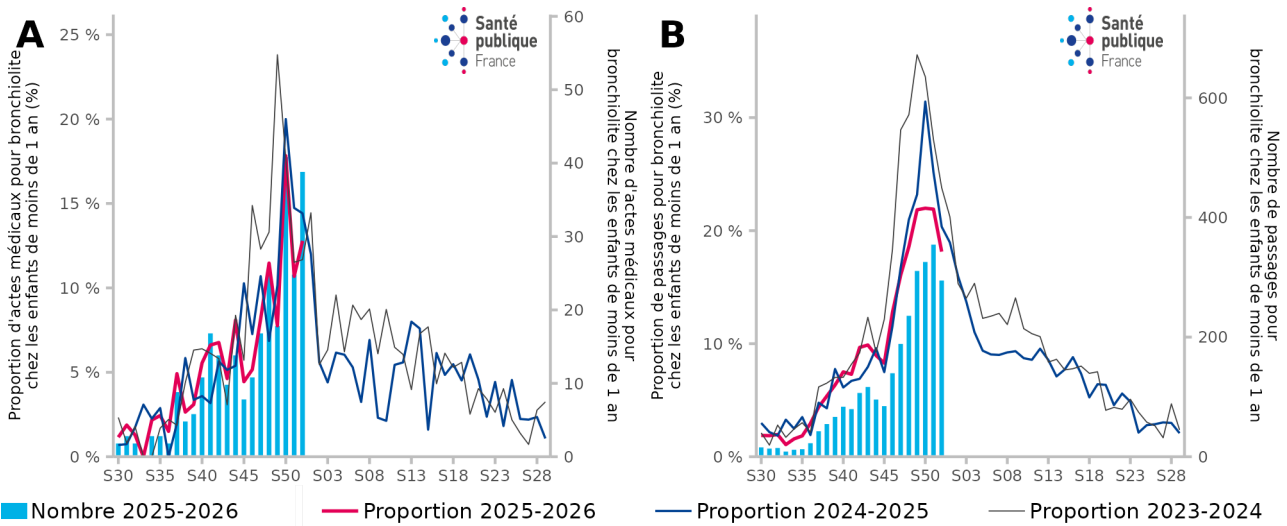
Situation au niveau national : [cliquez ici](#)

Tableau 2 – Indicateurs de surveillance syndromique de la bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an en Paca (point au 31/12/2025)

ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	S50	S51	S52	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour bronchiolite	41	25	39	+56,0 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour bronchiolite (%)	17,8	10,7	12,8	+2,1 pts
SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR	S50	S51	S52	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour bronchiolite	328	357	297	-16,8 %*
Proportion de passages aux urgences pour bronchiolite (%)	22,0	21,9	18,1	-3,8 pts*
Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour bronchiolite	111	133	113	-15,0 %
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour bronchiolite (%)	33,8	37,3	38,0	+0,7 pt

* 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 31/12/2025)



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

Covid-19

En S52, la proportion des passages aux urgences et des actes médicaux SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 est stable à un niveau faible, comparable aux deux années précédentes. La proportion d'hospitalisation après passage aux urgences est en baisse cette semaine mais fluctue d'une semaine à l'autre (tableau 3, figure 4).

Le taux de positivité des tests RT-PCR pour VRS (tous âges) baisse dans les laboratoires de ville (3,8 % vs 4,7 % en S51, réseau Relab) comme dans les laboratoires hospitaliers (2,1 % vs 3,4 % en S51, réseau Renal).

Une tendance à la baisse du niveau de circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées est globalement observée en semaine 52 (les 4 stations de traitement des eaux usées disposent de résultats interprétables). (figure 5)

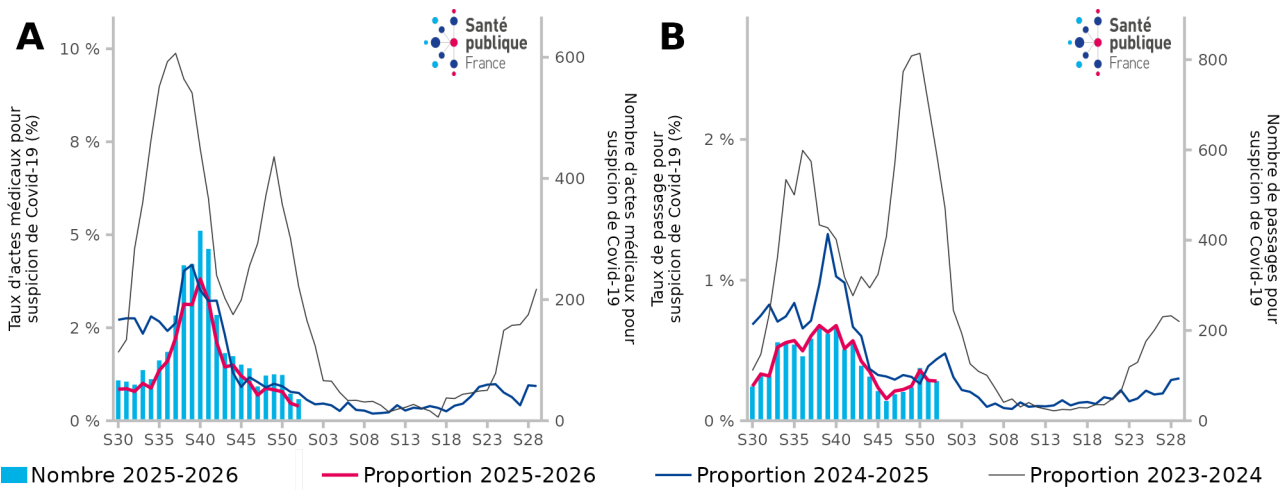
Situation au niveau national : [cliquez ici](#)

Tableau 3 – Indicateurs de surveillance syndromique de la Covid-19 en Paca (point au 31/12/2025)

ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	S50	S51	S52	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour suspicion de Covid-19	78	47	38	-19,1 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 (%)	0,8	0,5	0,4	-0,1 pt
SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR	S50	S51	S52	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19	120	95	91	-4,2 %
Proportion de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 (%)	0,4	0,3	0,3	+0,0 pt
Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour suspicion de Covid-19	50	48	40	-16,7 %
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour suspicion de Covid-19 (%)	41,7	50,5	44,0	-6,5 pts

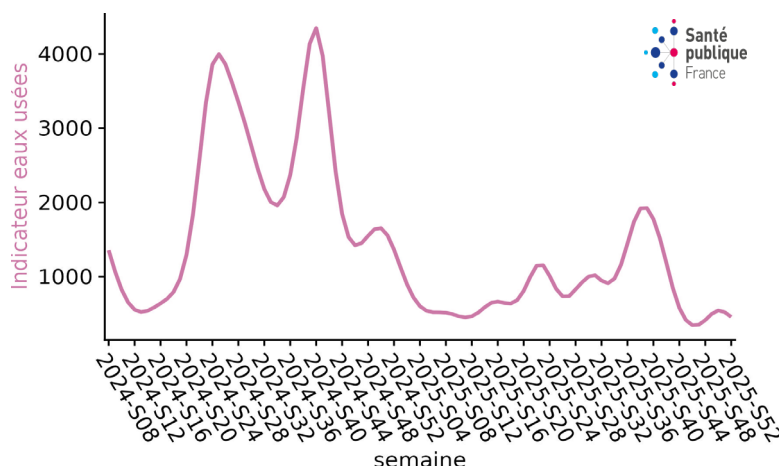
Les pourcentages d'évolution sont à interpréter avec précaution au vu des faibles effectifs.
Sources : SurSaUD® – SOS Médecins, OSCOUR®. Exploitation : Santé publique France.

Figure 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 31/12/2025)



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

Figure 5 – Circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées, de S08-2024 à S52-2025, en Paca (point au 30/12/2025)



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

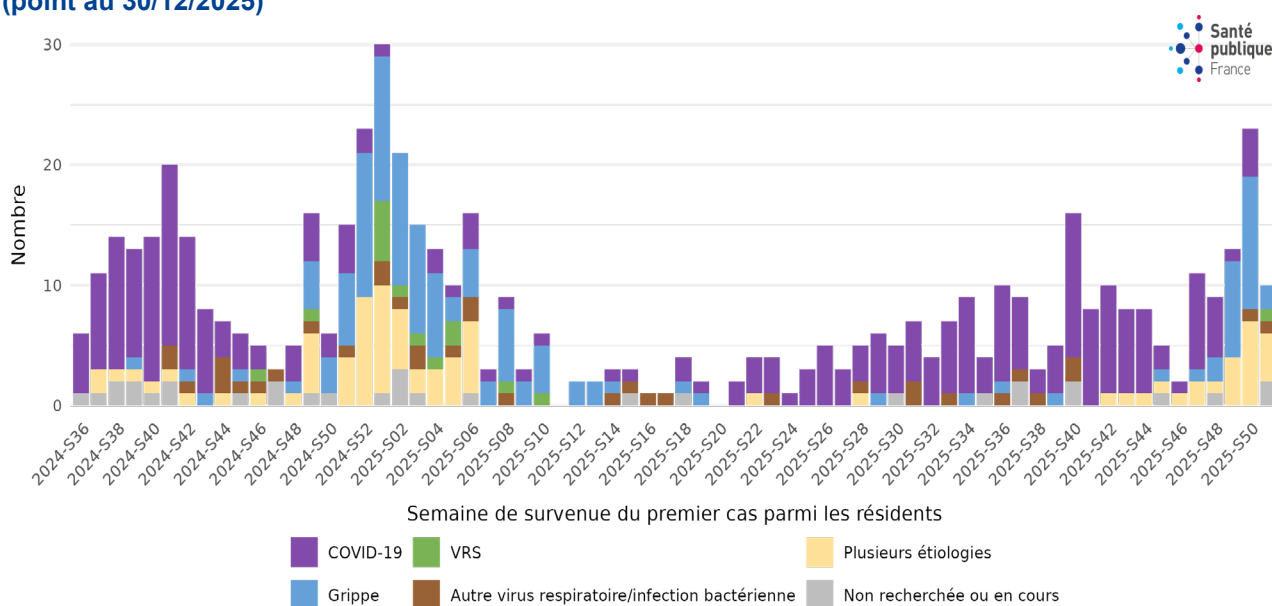
IRA en établissements médico-sociaux (EMS)

Dans les EMS, au 23/12/2025, 136 épisodes de cas groupés d'IRA ont été signalés depuis le 29/09/2025 (+13 depuis le dernier bilan). La majorité des épisodes (62,5 %) est liée à la Covid-19 mais **le nombre d'épisodes en lien avec la grippe est en progression** avec 55 épisodes signalés (+11). Le VRS a été identifié dans 11 épisodes (+3).

Le nombre hebdomadaire d'épisodes est en hausse depuis la S48 (figure 6 - données non consolidées en S52) à un **niveau supérieur à celui observé l'an dernier** à la même période.

Parmi l'ensemble des épisodes (ouverts ou clos), il a été signalé 1 116 malades chez les résidents (+114) dont 45 ont été hospitalisés (+8) et 308 malades chez le personnel (+27). Vingt-cinq décès ont été signalés parmi les résidents (+7).

Figure 6 – Nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA en EMS par étiologie en Paca depuis S39-2025 (point au 30/12/2025)



Source : VoozIRA+. Exploitation : Santé publique France.

IRA en réanimation

Cas graves de grippe, Covid-19 et VRS

Au 30 décembre 2025, **62 cas graves de grippe (+ 5 cas** par rapport au dernier bilan), 8 cas graves de Covid-19 (aucun nouveau cas) et 5 cas graves d'infection respiratoire à VRS (**+2 cas**) 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 = 1,35) (tableau 4). L'âge médian s'élevait à 72 ans (étendue : 1 – 86 ans). La plupart des cas avait une comorbidité (89 %). Les principales comorbidités observées étaient une pathologie pulmonaire (43 % des cas), une pathologie cardiaque (30 %) et une hypertension artérielle (26 %).

Trente-trois patients (57 % des données renseignées) n'ont pas présenté de SDRA ; 2 ont présenté une SDRA mineur, 16 un SDRA modéré et 7 un SDRA sévère. Une ventilation invasive ou une assistance extracorporelle a été nécessaire pour plus d'un tiers des cas. Pour les patients sortis, la durée de ventilation moyenne était de 7,6 jours (étendue : 1 – 35 jours).

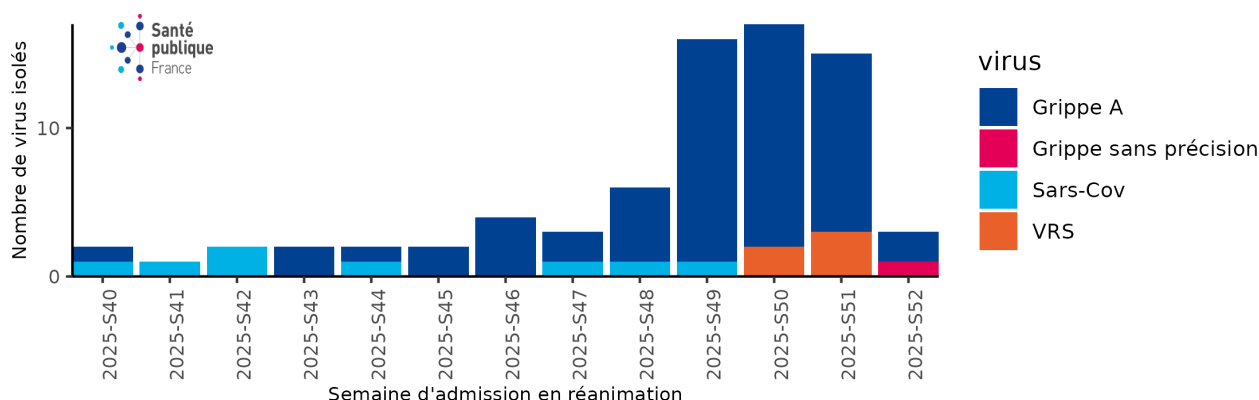
Sept décès (+1) sont survenus en réanimation.

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 30/12/2025)



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 30/12/2025)

	Covid-19 N =8	Grippe N =62	VRS N = 5
Sexe	N (%)	N (%)	N (%)
Femme	2 (25%)	26 (42%)	2 (40%)
Homme	6 (75%)	35 (56%)	3 (60%)
Classes d'âge (années)			
< 2 ans	0 (0%)	1 (2%)	0 (0%)
2-17 ans	0 (0%)	2 (3%)	0 (0%)
18-64 ans	4 (50%)	24 (39%)	3 (60%)
65 ans et plus	4 (50%)	35 (56%)	2 (40%)
Co-infection grippe/SARS-CoV-2	-	-	
Présence de comorbidité(s)	6 (75%)	55 (89%)	5 (100%)
Syndrome de détresse respiratoire aiguë			
Aucun	3 (50%)	33 (57%)	3 (75%)
Mineur	0 (0%)	2 (3%)	1 (25%)
Modéré	2 (33%)	16 (28%)	0 (0%)
Sévère	1 (17%)	7 (12%)	0 (0%)
Non renseigné	2	4	1
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive			
Aucune	1 (14%)	1 (2%)	0 (0%)
O ₂ (Lunettes/masque)	0 (0%)	6 (10%)	0 (0%)
Ventilation non-invasive	1 (14%)	10 (17%)	3 (60%)
Oxygénothérapie haut-débit	2 (29%)	19 (32%)	0 (0%)
Ventilation invasive	3 (43%)	22 (37%)	2 (40%)
Assistance extracorporelle	0 (0%)	2 (3%)	0 (0%)
Non renseigné	1	2	
Devenir			
Décès	2 (29%)	7 (17%)	1(33%)
Sortie de réanimation	5 (71%)	34 (83%)	2 (67%)
Non renseigné		1 (2%)	2

Source et exploitation : Santé publique France.

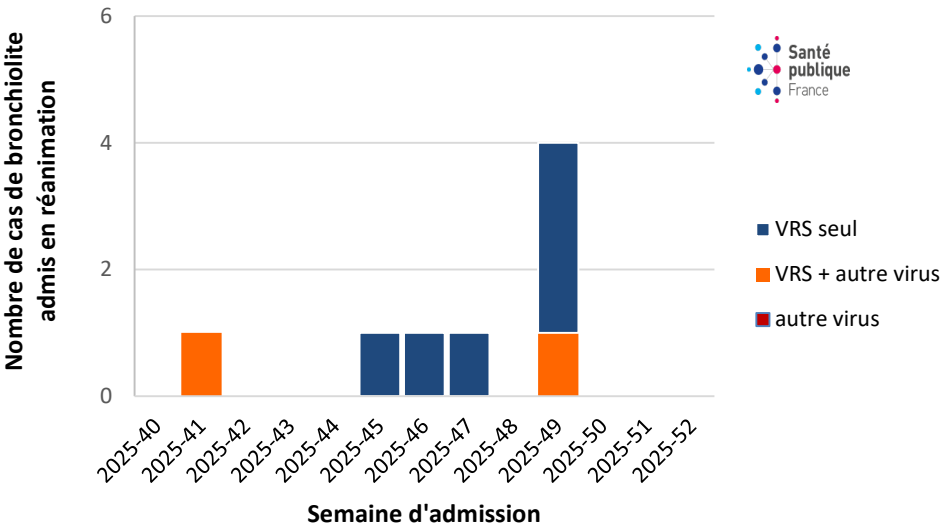
Cas graves de bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans

Au 30 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.

Rappel du bilan au 23 décembre : 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 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). 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 30/12/2025)



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 30/12/2025)

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 médicosocial 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...) 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^{ème} et la 36^{ème} 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.

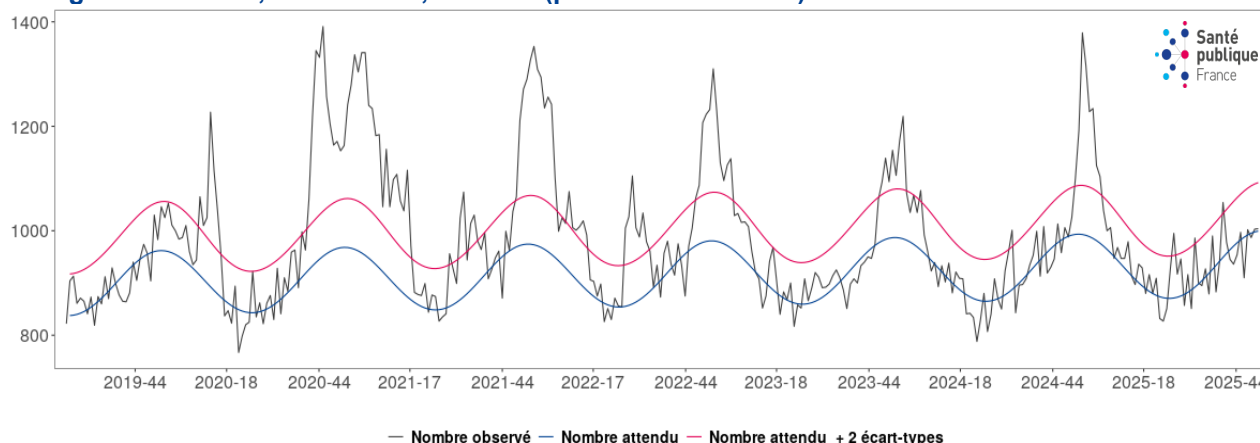
À compter de la saison 2025-2026, la surveillance de la bronchiolite jusqu'à présent conduite chez les enfants de moins de 2 ans, sera réalisée chez les nourrissons de moins de 1 an. Cette modification, prévue depuis plusieurs années, permet d'être davantage en accord avec les cas de bronchiolite décrits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

Mortalité toutes causes

Synthèse de la semaine 51-2025

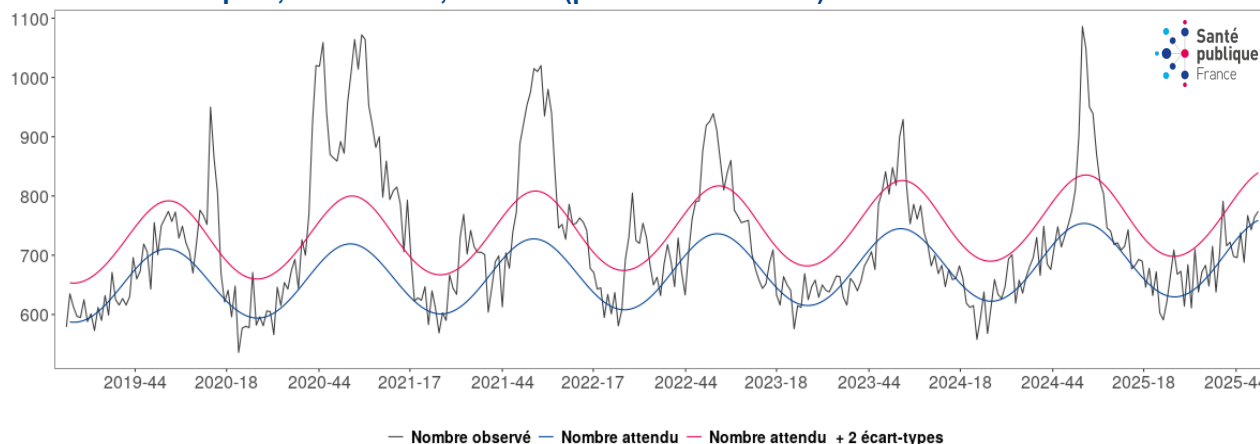
Aucun excès significatif de mortalité toutes causes n'est observé au niveau régional en S51 (figures 8 et 9).

Figure 9 – Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges confondus, 2018 à 2025, en Paca (point au 30/12/2025)



Source : Insee. Exploitation : Santé publique France.

Figure 10 – Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, chez les 75 ans et plus, 2018 à 2025, en Paca (point au 30/12/2025)



Source : Insee. Exploitation : Santé publique France.

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'événements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies).

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).



The banner is divided into two main sections. The left section has a light green background and contains the text 'SIGNALER - ALERTE - DECLARER' in pink, 'ARS PACA' in blue, a circular icon with '24/24' and '7/7' indicating 24/7 availability, and the text 'Un point focal unique pour tous les signalements sanitaires et médico-sociaux en Paca'. The right section has a white background and features a vertical pink bar with icons for a telephone, an envelope, and a printer. To the right of this bar are the contact details: the phone number '04 13 55 8000', the email 'ars-paca-alerte@ars.sante.fr', and the fax number '04 13 55 83 44'. Logos for the French Republic and ARS PACA are in the top right, and a small illustration of a person running is in the bottom right.

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. 31 décembre 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 14 pages, 2025.

Directrice de publication : Dr Caroline SEMAILLE

Dépôt légal : 31 décembre 2025

Contact : paca-corse@santepubliquefrance.fr