

Surveillance sanitaire



Semaine 11-2025. Date de publication : 19 mars 2025

Édition Provence-Alpes-Côte d'Azur

Points clés de la semaine 11-2025

Infections respiratoires aiguës (page 2)

Grippe et syndromes grippaux : phase post-épidémique. Activité stable chez SOS Médecins et dans les urgences hospitalières. La proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal est en hausse et reste encore de l'ordre de 60% chez les 65 ans et plus.

Covid-19 : activité faible dans toutes les sources de données .

Bronchiolite : épidémie terminée. La surveillance se poursuit mais les indicateurs ne font plus l'objet de communication dans le bulletin à partir de cette semaine.

Rougeole (page 8)

Après une reprise de la circulation virale en 2024 dans la région mais aussi plus largement en France, la circulation de la rougeole s'intensifie à nouveau en ce début d'année 2025.

Mortalité (page 10)

Pas d'excès significatif de mortalité toutes causes depuis la S07 au niveau régional ou départemental.

La proportion de décès pour grippe/syndrome grippal parmi les certificats électroniques de décès en région Paca est en baisse.

Risque allergique et pollens

Le risque allergique, principalement en lien avec les pollens de cupressacées, est moyen à élevé en région Provence-Alpes-Côte d'Azur (source : RNSA).

Plus d'informations : [carte du risque d'allergie aux pollens](#)

Infections respiratoires aiguës

Synthèse de la semaine 11-2025

Grippe et syndromes grippaux : phase post-épidémique. Activité stable chez SOS Médecins et dans les urgences hospitalières. La proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal est en hausse et reste de l'ordre de 60% chez les 65 ans et plus (vs 26% tous âges).

Au niveau hexagonal, toutes les régions sont en phase post-épidémique.

Covid-19 : activité faible dans les urgences hospitalières et chez SOS Médecins. Le niveau de circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées est très faible.

Indicateurs clés

Part d'activité pour la pathologie parmi	Grippe et syndromes grippaux (tous âges)			Covid-19 (tous âges)		
	S10	S11	Variation (S/S-1)*	S10	S11	Variation (S/S-1)*
Les actes SOS Médecins (%)	8,6	8,4	→	0,2	0,2	→
Les passages aux urgences (%)	0,9	0,8	→	0,1	0,1	→
Proportion d'hospitalisation après passage (%)	18,0	26,4	↗	38,5	50	→

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

* **Evolutions à interpréter avec précaution au vu des faibles effectifs. NI : non interprétable.**

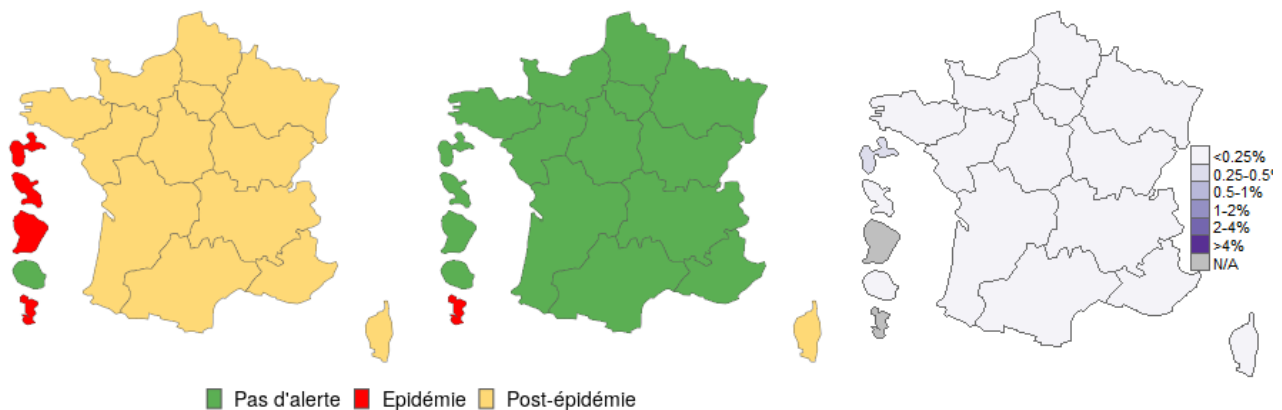
Niveau d'alerte régional*

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

Bronchiolite^{1, 2}

Taux de passages aux urgences**

Covid-19¹



Mises à jour le 18/03/2025. * Antilles : niveau d'alerte pour la semaine précédente. ** Données non disponibles pour Mayotte.
Sources : ¹ OSCOUR®, ² SOS Médecins, ³ réseau Sentinelles

Grippe et syndromes grippaux

Phase post-épidémique

En S11, la proportion d'acte médicaux SOS Médecins et de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal se stabilise en région Paca (tableau 1, figure 1) dans toutes les classes d'âge. Le nombre comme la proportion des hospitalisations après passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal sont en légère hausse (avec une proportion de l'ordre de 60 % chez les 65 ans et plus, vs 46 % en S10). Avec la baisse des effectifs, ces indicateurs vont sans doute fluctuer dans les prochaines semaines.

Le taux d'incidence pour syndrome grippal relevé par le réseau Sentinelles, non encore consolidé, se stabilise en S11 : 106 pour 100 000 habitants (IC95% [38 ; 175]) vs 110 pour 100 000 habitants en S10 (IC95% [47 ; 172]). Le taux de positivité des tests RT-PCR pour grippe tous âges est en hausse dans le réseau Relab (laboratoires de biologie médicale) (15,9 % vs 12,5 % en S10) et en baisse dans le réseau Renal (laboratoires hospitaliers) (3,7% vs : 6,8% en S10)

Depuis la S40, 4 409 virus de type A (4 400 A non sous-typé et 9 AH1N1) et 1 391 de type B ont été diagnostiqués dans le réseau Renal, soit 76 % de virus de type A. La proportion de virus de type B en S11 (26 %) diminue (40,6 % en S10)..

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

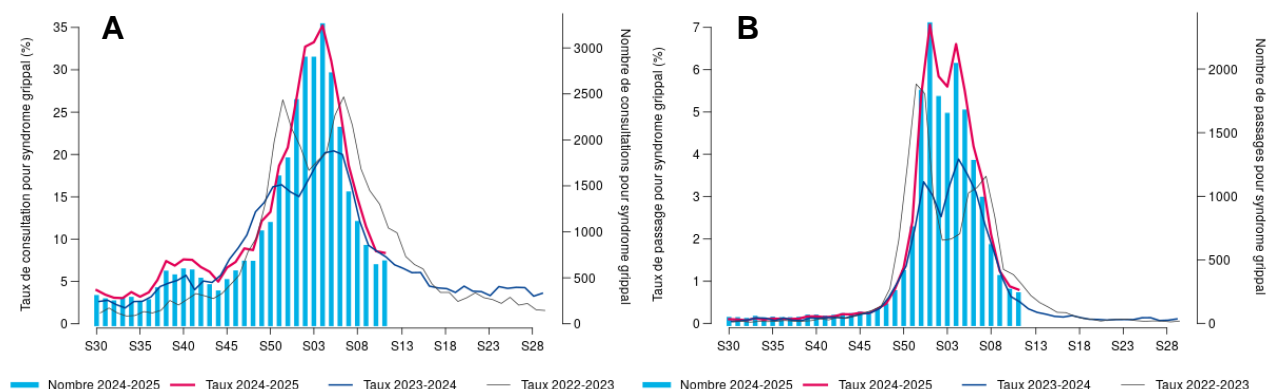
Tableau 1 : Indicateurs de surveillance de la grippe/syndrome grippal en Paca (point au 19/03/2025)

ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	S09	S10	S11	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour grippe/syndrome grippal	832	622	663	+6,6 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour grippe/syndrome grippal (%)	11,5	8,6	8,4	-0,2 pt
SERVICES DES URGENCES DU RESEAU OSCOUR	S09	S10	S11	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal	363	256	227	-11,3 %
Proportion de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal (%)	1,2	0,9	0,8	-0,1 pt
Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal	80	46	60	+30,4 %
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal (%)	22,0	18,0	26,4	+8,4 pts*

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

Point d'attention : les pourcentages d'évolution sont à interpréter avec précaution au vu des faibles effectifs.

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 saisons précédentes (point au 19/03/2025)



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

Covid-19

En S11, l'activité pour suspicion de Covid-19 reste faible dans les associations SOS Médecins et dans les services des urgences (tableau 3, figure 3), comme les taux de positivité des tests RT-PCR pour SARS-CoV-2 en ville (2,3 % vs 1,5 % en S10 dans le réseau Relab) et à l'hôpital (1,8 % vs 1,0 % en S10 dans le réseau Renal).

On observe une légère tendance à la hausse du niveau de SARS-CoV-2 dans les eaux usées avec une circulation virale qui reste faible (les 4 stations de traitement des eaux usées disposent de résultats interprétables).

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

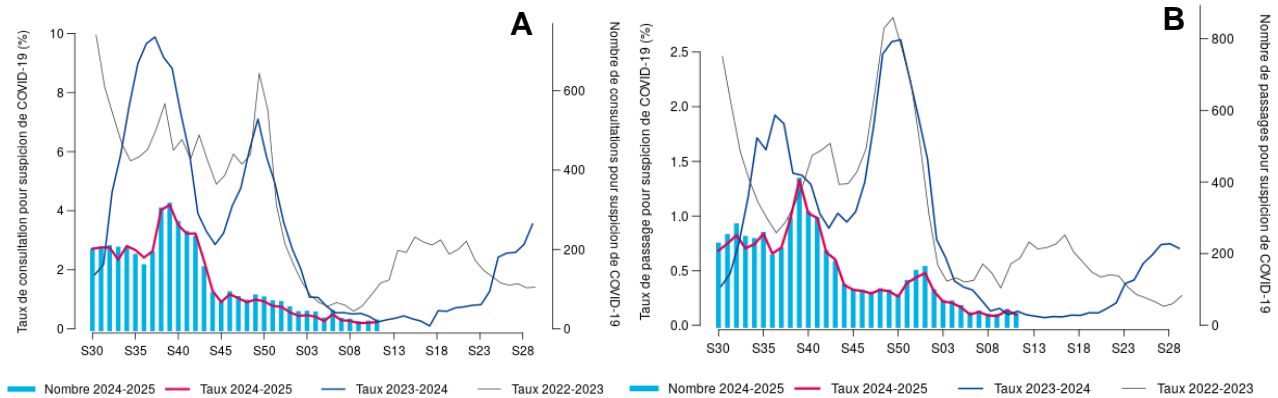
Tableau 3 : Indicateurs de surveillance de la Covid-19 en Paca (point au 19/03/2025)

INDICATEURS DE SURVEILLANCE	S09	S10	S11	Variation (S/S-1)
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour Covid-19 (%)	0,2	0,2	0,2	+0,0 pt
Proportion de passages aux urgences pour Covid-19 (%)	0,1	0,1	0,1	+0,0 pt
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour Covid-19 (%)	56,0	38,5	50,0	+11,5 pts
Taux de positivité dans les laboratoires de ville (RELAB, %)	2,9	1,5	2,3	+0,8 pt
Taux de positivité dans les laboratoires hospitaliers (RENAL, %)	1,2	1,0	1,8	+0,8 pt

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

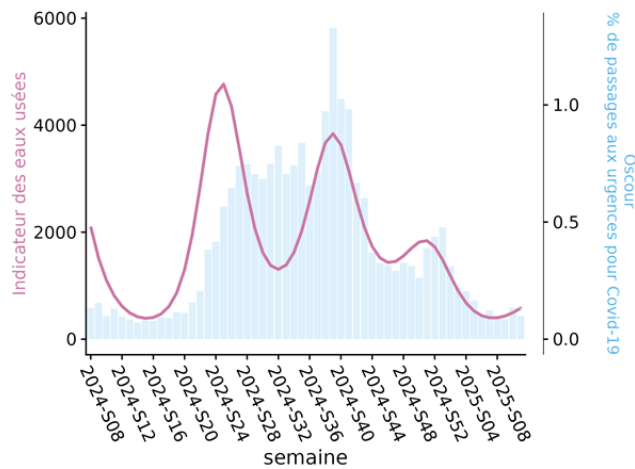
Point d'attention : les pourcentages d'évolution sont à interpréter avec précaution au vu des faibles effectifs.

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 saisons précédentes (point au 19/03/2025)



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

Figure 4 : Circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées (en rouge) et proportion de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 (en bleu), de S08-2024 à S11-2025, en Paca (point au 18/03/2025)



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

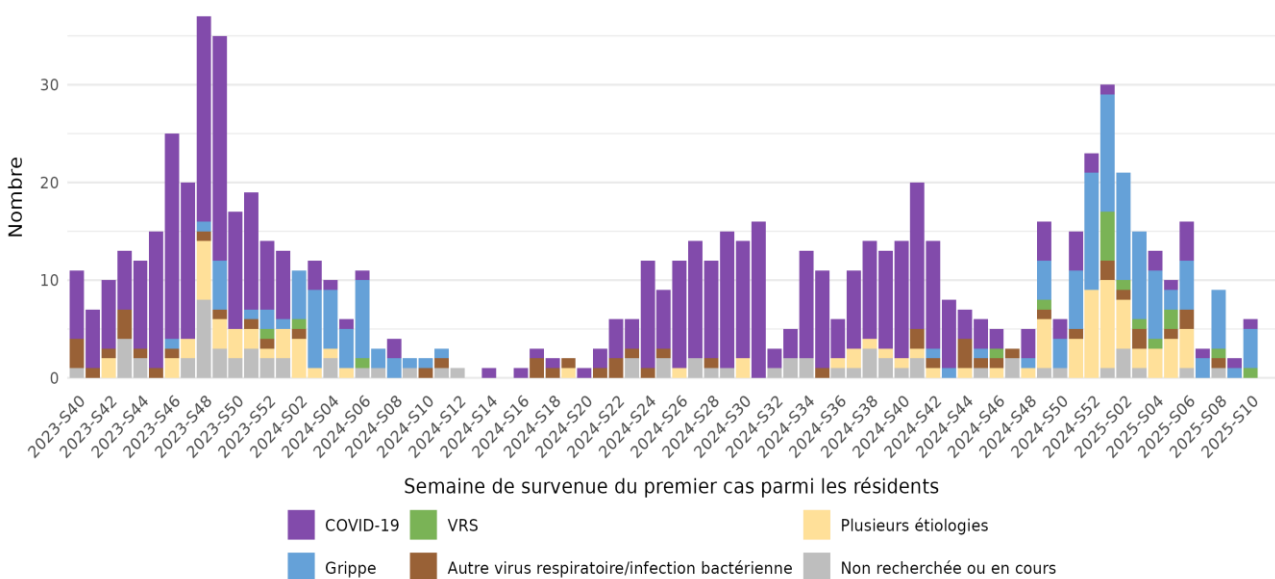
IRA en établissements médico-sociaux (EMS)

Depuis le début de la surveillance saisonnière (semaine 40-2024), 267 épisodes de cas groupés d'IRA ont été signalés en région Paca, soit 3 nouveaux épisodes depuis le dernier bilan (Figure 5). Cent-quatorze épisodes (42,7 %) étaient en lien avec la Covid-19, 135 (50,6 %) avec un virus grippal et 37 (13,9 %) avec un VRS.

Parmi l'ensemble de ces épisodes, il a été signalé 3 333 malades chez les résidents (+113 depuis le dernier bilan), dont 156 hospitalisés (+4 depuis le dernier bilan) et 622 malades parmi le personnel (+25 depuis le dernier bilan). Cent-trente-trois décès ont été enregistrés sur cette période chez les résidents (+14 depuis le dernier bilan).

Les données de la S10 et de la S11 ne sont pas consolidées.

Figure 5 : Nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA en EMS par étiologie en Paca depuis S40-2023 (point au 18/03/2025)



Source : VoozIRA+. Exploitation : Santé publique France.

IRA en réanimation

Cas graves de grippe, Covid-19 et VRS

Au 18 mars, 194 cas graves de grippe (1 nouveau cas depuis le dernier point) et 23 cas de Covid-19 (pas de nouveau cas depuis le dernier point) ont été signalés par les services de réanimation participant à la surveillance, dont 3 cas de co-infection grippe/SARS-CoV-2 (pas de nouveau cas de co-infection depuis le dernier point) (figure 6).

Vingt-neuf cas graves d'infection à VRS (adultes) ont également été signalés (pas de nouveau cas depuis le dernier point) dont 2 cas de co-infection VRS/SARS-CoV-2 et 4 cas de co-infection VRS/grippe (pas de nouveau cas de co-infection depuis le dernier point).

Concernant les cas graves de grippe, le sex-ratio H/F était de 1,02 (tableau 4). L'âge médian s'élevait à 66 ans (étendue : 0 – 88 ans). La plupart des cas avait une comorbidité (95 %). Les principales comorbidités observées étaient une pathologie pulmonaire (40 % des cas), une hypertension artérielle (39 %), une pathologie cardiaque (23 %) et un diabète (18 %). Trente-trois patients (19 % des données renseignées) étaient fumeurs actifs. Soixante-cinq patients (35 % des données renseignées) ne présentaient pas de SDRA, 21 un SDRA mineur, 54 un SDRA modéré et 47 un SDRA sévère. L'assistance ou aide ventilatoire la plus invasive la plus signalée était une ventilation invasive pour 40 % des cas. Pour les patients sortis ou décédés, la durée de ventilation moyenne était de 9,5 jours (étendue : 1 – 66 jours) et la durée moyenne de séjour était de 11,2 jours (étendue : 1 – 75 jours).

Le taux de vaccination dans la population à risque de complications (les 65 ans et plus et les moins de 65 ans avec comorbidités*) était de 20,8 %**.

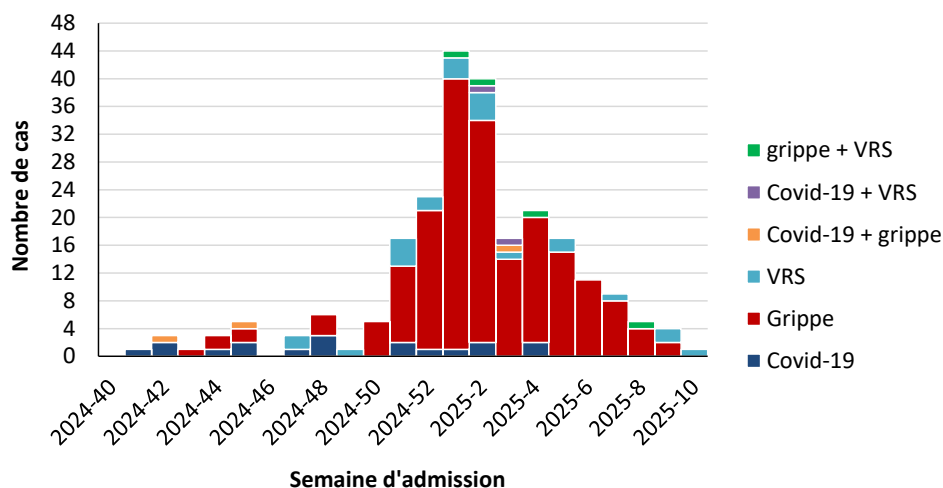
* Données non disponibles pour les 0-2 ans.

** Pourcentage calculé sur les données renseignées : 44,5 % de données non disponibles.

Le bilan des **cas graves de Covid-19** est inchangé par rapport à celui publié le 19 février et celui des cas graves de VRS par rapport à celui publié la semaine dernière.

Au total, au 11/03, 184 patients étaient sortis de réanimation (+3 depuis le dernier bilan), 9 patients étaient encore en réanimation, 5 patients ont été transférés dans une autre réanimation hors du réseau sentinelle et 39 patients (+1 depuis le dernier bilan) étaient décédés : 30 cas de grippe (+1), 4 cas de Covid-19 et 7 cas d'infection à VRS dont deux cas de co-infection VRS/grippe.

Figure 6 : Nombre de patients admis en service de réanimation pour une IRA par étiologie, Paca (point au 18/03/2025)



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 S40-2024), Paca (point au 18/03/2025)

	Covid-19 N = 23	Grippe N = 194	VRS N = 29
Sexe	N (%)	N (%)	N (%)
Femme	8 (35%)	96 (49%)	7 (24%)
Homme	15 (65%)	98 (51%)	22 (76%)
Classes d'âge (années)			
< 2 ans	2 (9%)	10 (5%)	0 (0%)
2-17 ans	0 (0%)	11 (6%)	0 (0%)
18-64 ans	3 (13%)	71 (37%)	11 (38%)
65 ans et plus	18 (78%)	102 (53%)	18 (62%)
Co-infection grippe/SARS-CoV-2	3 (13%)	3 (2%)	
Présence de comorbidité(s)	21 (91%)	184 (95 %)	28 (97%)
Syndrome de détresse respiratoire aiguë			
Aucun	10 (48%)	65 (35%)	11 (42%)
Mineur	1 (5%)	21 (11%)	2 (8%)
Modéré	5 (24%)	54 (29%)	10 (38%)
Sévère	5 (24%)	47 (25%)	3 (12%)
Non renseigné	2	7	3
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive			
Aucune	1 (4%)	4 (2%)	0 (0%)
O ₂ (Lunettes/masque)	4 (17%)	12 (6%)	1 (4%)
Ventilation non-invasive	6 (26%)	32 (16%)	11 (39%)
Oxygénothérapie haut-débit	6 (26%)	63 (32%)	7 (25%)
Ventilation invasive	6 (26%)	78 (40%)	9 (32%)
Assistance extracorporelle	0 (0%)	5 (3%)	0 (0%)
Devenir			
Décès	4 (18%)	30 (16%)	8 (30%)
Sortie de réanimation	18 (82%)	153 (84%)	19 (70%)
Non renseigné	1	11	2

Source et exploitation : Santé publique France.

Méthodologie

La surveillance des IRA par Santé publique France est basée sur un dispositif multi sources territorialisé.

Ce bilan a été réalisé à partir des sources de données suivantes : les associations SOS Médecins (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.

Nouveau cette saison : 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.

Rougeole

Points clés

Après une reprise de la circulation virale en 2024 dans la région mais aussi plus largement en France, la circulation du virus de la rougeole s'intensifie à nouveau en ce début d'année. En 2025, sans surprise, 96 % des cas ont un schéma vaccinal incomplet. La grande majorité des cas est rattachée à des clusters.

Méthodologie

Ce point de situation, actualisé au 18/03, porte sur les cas de rougeole déclarés en Paca en 2024 et 2025. Ce bilan, provisoire, est établi à partir de la base des déclarations obligatoires (DO) de Santé publique France (en cours de validation).

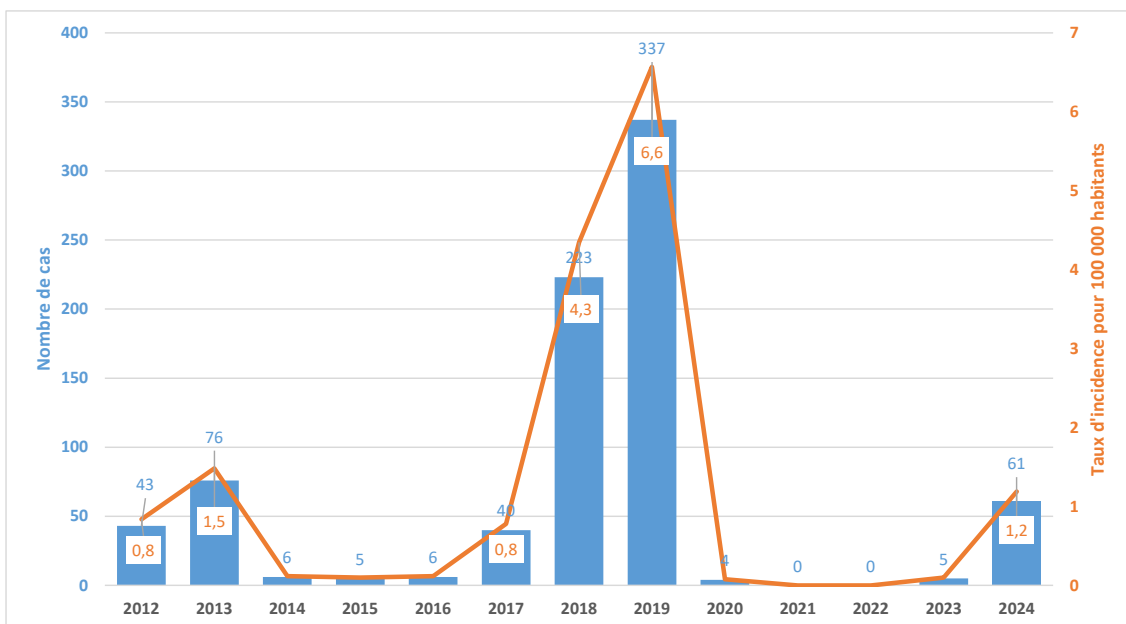
Les cas sélectionnés résident dans la région Paca et ont débuté leurs signes (date d'éruption) en 2024 et 2025. La sélection porte sur les cas classés comme biologiques, cliniques ou épidémiologiques.

Retour sur 2024

En 2024, 61 cas de rougeole ont été signalés en Paca. Deux tiers des cas ont débuté leurs signes en mai-juin. Le nombre de cas est supérieur à celui des années 2020 à 2023, la dernière circulation importante du virus ayant eu lieu en 2018 et 2019, avec respectivement 223 et 337 cas (figure 1).

Le taux d'incidence régional s'élève à 1,2 pour 100 000 habitants. Les taux d'incidence départementaux les plus élevés sont retrouvés dans les Alpes-de-Haute-Provence (1,8) et les Bouches-du-Rhône (1,7). Le taux d'incidence par classe d'âge le plus élevé est celui des moins de 1 an (13,6). Une majorité de cas sont des adultes. Près de 50 % des cas ont été hospitalisés. Des complications, principalement des pneumopathies, ont été observées. Plus de 9 cas sur 10 avaient un schéma vaccinal incomplet ou inconnu.

Figure 1 - Nombre de cas de rougeole et taux d'incidence pour 100 000 habitants, Paca, 2012-2024 (données au 18/03/2025)



Et en 2025 ...

En 2025 (données provisoires au 18/03/2025), 32 cas de rougeole ont été signalés dans la région (5 cas en janvier, 20 en février, et à ce jour 7 cas en mars).

Le taux d'incidence est de 0,6 cas pour 100 000 habitants. Les taux d'incidence départementaux les plus élevés sont retrouvés dans les Alpes-Maritimes (0,9) et les Bouches-du-Rhône (0,7). Si le taux d'incidence le plus élevé est observé chez les moins de 1 an (5,8), plus de la moitié des cas sont des adultes. Près de 30 % des cas ont été hospitalisés. Comme en 2024, les principales complications étaient des pneumopathies. Neuf cas sur 10 avaient un schéma vaccinal incomplet ou inconnu. La grande majorité des cas était rattachée à des clusters.

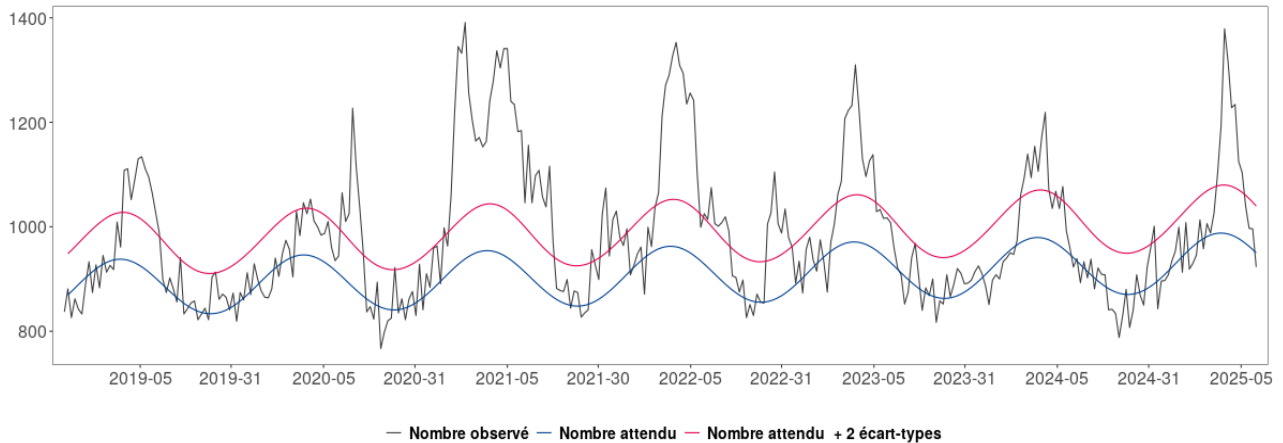
Mortalité toutes causes

Synthèse de la semaine 10-2025

Pas d'excès significatif de mortalité toutes causes depuis la S07 incluse au niveau régional ou départemental.

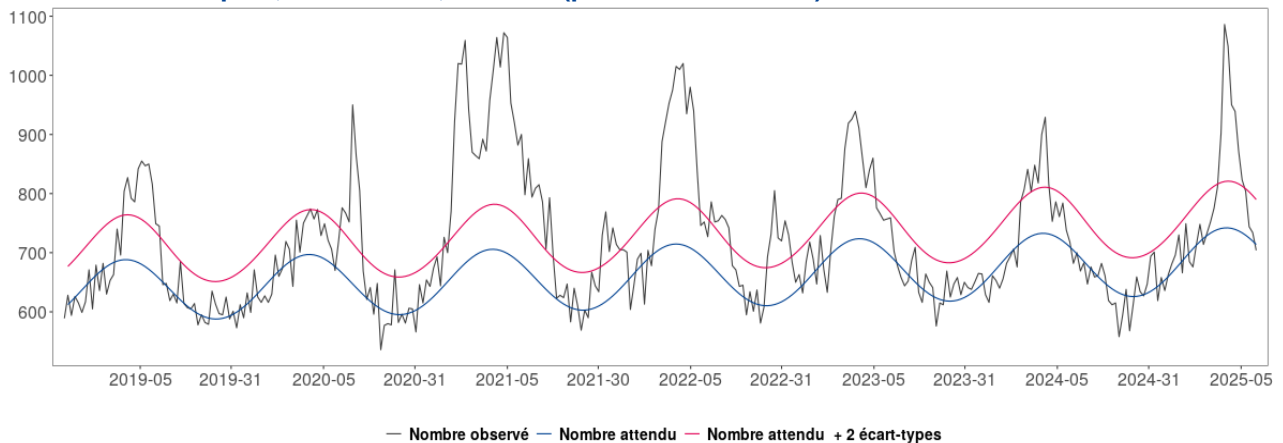
Les données de la dernière semaine ne sont pas présentées car en cours de consolidation.

Figure 1 : Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges confondus, 2018 à 2025, en Paca (point au 18/03/2025)



Source : Insee. Exploitation : Santé publique France.

Figure 2 : Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, chez les 75 ans et plus, 2018 à 2025, en Paca (point au 18/03/2025)



Source : Insee. Exploitation : Santé publique France.

Certification électronique

En semaine 11 (données non consolidées), parmi les 612 décès déclarés par certificat électronique en région Paca, 1,6 % l'ont été avec une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès (vs 1,6 % en S10 et 2,4 % en S09).

La Covid-19 était mentionnée dans 0,2 % des décès (vs 0,8 % en S10 et 0,9 % en S09).

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.

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 0 % et 60 % selon les régions) et selon le type de lieu de décès (utilisé pour 65 % décès survenant à l'hôpital, mais que pour 15 % des décès survenant à domicile). En région Paca, la couverture de la certification électronique des décès était estimée, fin novembre 2024, à 55,6% 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

- **Signature de l'arrêté Nutri-Score : un pas de plus vers une meilleure information nutritionnelle des consommateurs**

Dans le cadre de la gouvernance transnationale du Nutri-Score, le mode de calcul de l'outil évolue en France en 2025 pour davantage aider les consommateurs à faire des choix éclairés.

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

- **La production sociale des inégalités de santé**

Nathalie Bajos sociologue et démographe est invitée sur la chaire annuelle Santé publique du Collège de France pour l'année 2024-2025 avec le soutien de l'agence nationale Santé publique France.

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

- **Infections invasives à méningocoque : un nombre de cas élevé en janvier et février 2025**

Le début de l'année 2025 est marqué par un nombre de cas d'infections invasives à méningocoque particulièrement élevé. Santé publique France publie le nombre de cas déclarés au 7 mars 2025 et rappelle l'importance de la vaccination recommandée aux nourrissons, ainsi qu'aux adolescents et jeunes adultes pour certains sérogroupes.

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

- **Gastro-entérites aiguës. Bulletin du 13 mars 2025**

Les indicateurs surveillés sont en augmentation mais restent à un niveau très faible

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

Partenaires

Santé publique France Paca-Corse remercie vivement tous les partenaires pour leur collaboration et le temps consacré à ces surveillances : l'ARS Paca, les Samu, les établissements de santé, notamment les services des urgences, les établissements médico-sociaux, les associations SOS Médecins, le Réseau Sentinelles et les médecins participant, les laboratoires de biologie médicale, les professionnels de santé, les cliniciens, 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, le CAPTV de Marseille, le CPIAS Paca, les bureaux d'états civils, le GRADeS Paca, le réseau sentinelles des services de réanimation, ainsi que les équipes de Santé publique France (direction des régions, des maladies infectieuses et la direction appui, traitement et analyse de données).



SIGNALER - ALERTE - DECLARER

ARS PACA

24/24
7/7

Un point focal unique pour tous les signalements
sanitaires et médico-sociaux en Paca

04 13 55 8000

ars-paca-alerte@ars.sante.fr

04 13 55 83 44

REPUBLICQUE FRANÇAISE ars

Illustration of a person pointing to the right.

Équipe de rédaction

Hamza BENJELLOUN, Clémentine CALBA, Joël DENIAU, Florian FRANKE, Guillaume HEUZÉ, Yasemin INAC, Jean-Luc LASALLE, Quiterie MANO, Carla MEERTENS, Isabelle MERTENS-RONDELART, Laurence PASCAL, Lauriane RAMALLI

Rédactrice en chef : Céline CASERIO-SCHÖNEMANN

Pour nous citer : Santé publique France. Surveillance sanitaire. Bulletin hebdomadaire. Édition Provence-Alpes-Côte d'Azur. 19 mars 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 13 pages, 2025.

Directrice de publication : Caroline SEMAILLE

Dépôt légal : 19 mars 2025

Contact : paca-corse@santepubliquefrance.fr