

Surveillance sanitaire



Semaine 12-2025. Date de publication : 26 mars 2025

Édition Provence-Alpes-Côte d'Azur

Points clés de la semaine 12-2025

Infections respiratoires aiguës (page 2)

Grippe et syndromes grippaux : phase post-épidémique. Activité en baisse chez SOS Médecins et dans les urgences hospitalières.

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

Infections invasives à méningocoques (page 11)

Le nombre d'infections invasives à méningocoque (IIM) est important en ce début d'année en région Paca, comme en France, avec une sévérité marquée.

Bilan mensuel des maladies à déclaration obligatoire (page 13)

Point sur les notifications de légionellose, hépatite A, infection invasive à méningocoque (IIM), rougeole et toxi-infection alimentaire collective (Tiac) en Paca : 44 notifications en février 2025 avec 7 cas de légionellose, 10 cas d'hépatite A, 5 cas d'IIM, 20 cas de rougeole et 2 épisodes de Tiac.

Mortalité (page 15)

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 évolue peu.

Risque allergique et pollens

Le risque allergique, principalement en lien avec les pollens de cupressacées, est moyen à élevé en région Paca (source : RNSA).

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

Infections respiratoires aiguës

Synthèse de la semaine 12-2025

Grippe et syndromes grippaux : phase post-épidémique. Activité en baisse chez SOS Médecins et dans les urgences hospitalières.

Au niveau hexagonal, toutes les régions sont en phase post-épidémique sauf les régions Occitanie, Pays de la Loire et Corse, revenues à un niveau de base.

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

Indicateurs clés

Part d'activité pour la pathologie parmi	Grippe et syndromes grippaux (tous âges)			Bronchiolite (< 2ans)			Covid-19 (tous âges)		
	S11	S12	Variation (S/S-1)	S11	S12	Variation (S/S-1)	S11	S12	Variation (S/S-1)
Les actes SOS Médecins (%)	8,4	7,2	↘	3,9	3,7	→	0,2	0,4	→
Les passages aux urgences (%)	0,8	0,6	↘	5,1	5,5	→	0,1	0,1	→
Proportion d'hospitalisation après passage (%)	26,6	22,5	↘	45,7	47,3	→	50,0	34,5	↘

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

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

Niveau d'alerte régional*

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

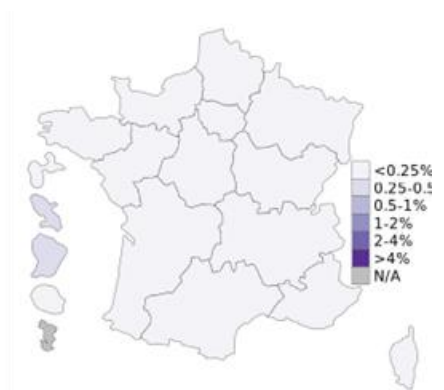
Bronchiolite^{1, 2}



■ Pas d'alerte ■ Epidémie ■ Post-épidémie

Taux de passages aux urgences**

Covid-19¹



Mises à jour le 25/03/2025. * Antilles : niveau d'alerte pour la semaine précédente. ** Données non disponibles pour Mayotte.

Sources : ¹ OSCOUR®, ² SOS Médecins, ³ réseau Sentinelles + IQVIA.

Grippe et syndromes grippaux

Phase post-épidémique

En S12, la proportion d'acte médicaux SOS Médecins et de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal est en baisse en région Paca (tableau 1, figure 1), particulièrement chez SOS Médecins. Le nombre comme la proportion des hospitalisations après passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal sont en baisse. 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, est en hausse en S12 : 205 pour 100 000 habitants (IC95% [68 ; 343]) vs 117 pour 100 000 habitants en S11 (IC95% [59 ; 176]).

Le taux de positivité des tests RT-PCR pour grippe tous âges est en baisse dans le réseau Relab (laboratoires de biologie médicale) (11,2 % vs 15,8 % en S11) et se stabilise dans le réseau Renal (laboratoires hospitaliers) (4,5 % vs 4,1 % en S11).

Depuis la S40, 4 441 virus de type A (4 432 A non sous-typé et 9 AH1N1) et 1 415 de type B ont été diagnostiqués dans le réseau Renal, soit 76 % de virus de type A (données incomplètes pour la S12).

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

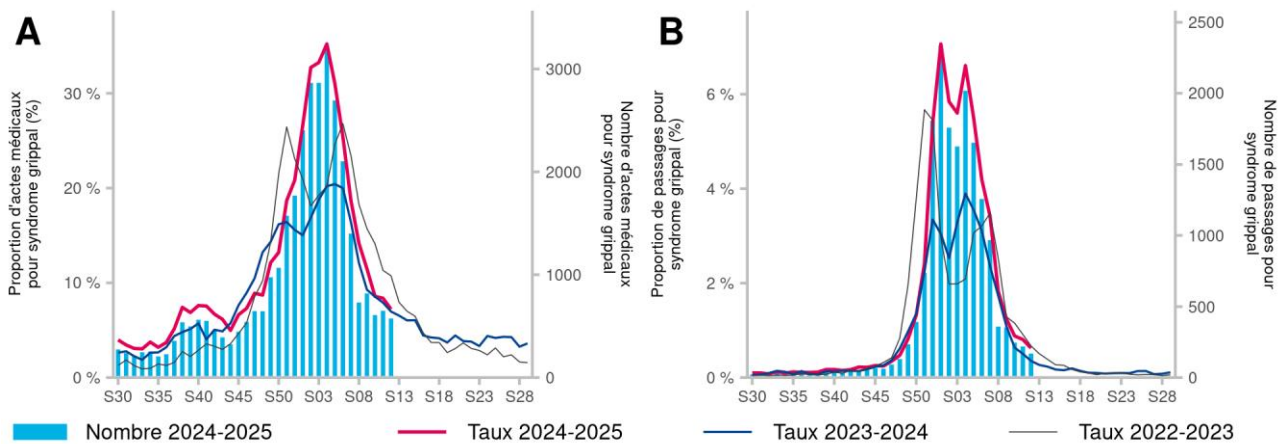
Tableau 1 : Indicateurs de surveillance de la grippe/syndrome grippal en Paca (point au 26/03/2025)

ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	S10	S11	S12	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour grippe/syndrome grippal	622	663	588	-11,3 %*
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour grippe/syndrome grippal (%)	8,6	8,4	7,2	-1,2 pt*
SERVICES DES URGENCES DU RESEAU OSCOUR	S10	S11	S12	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal	256	229	178	-22,3 %*
Proportion de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal (%)	0,9	0,8	0,6	-0,2 pt*
Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal	46	61	40	-34,4 %
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal (%)	18,0	26,6	22,5	-4,1 pts

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

Sources : 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 saisons précédentes (point au 26/03/2025)



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

Covid-19

En S12, 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 (3,2 % vs 2,2 % en S11 dans le réseau Relab) et à l'hôpital (1,2 % vs 1,8 % en S11 dans le réseau Renal).

En semaine 12, la tendance globale à la stabilisation du niveau de SARS-CoV-2 dans les eaux usées se poursuit, l'intensité de la circulation du virus restant à un niveau faible (les 4 stations de traitement des eaux usées disposaient de résultats interprétables) (figure 4).

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

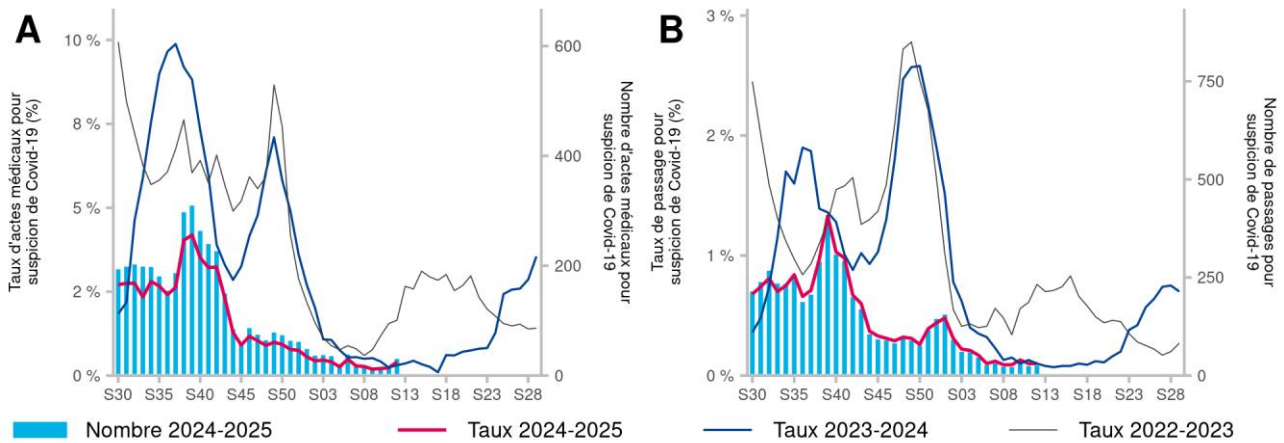
Tableau 3 : Indicateurs de surveillance de la Covid-19 en Paca (point au 26/03/2025)

INDICATEURS DE SURVEILLANCE	S10	S11	S12	Variation (S/S-1)
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour Covid-19 (%)	0,2	0,2	0,4	+0,2 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 (%)	38,5	50,0	34,5	-15,5 pts
Taux de positivité dans les laboratoires de ville (RELAB, %)	1,5	2,2	3,2	+1 pt
Taux de positivité dans les laboratoires hospitaliers (RENAL, %)	1,0	1,8	1,2	-0,6 pt

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

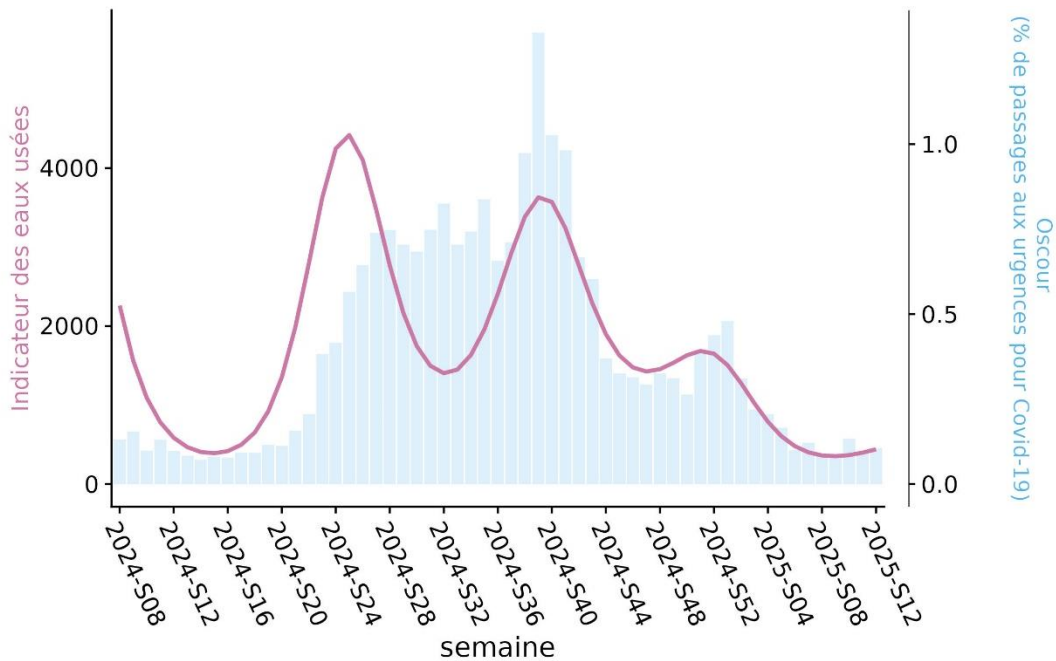
Point d'attention : les pourcentages d'évolution sont à interpréter avec précaution au vu des faibles effectifs.

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 26/03/2025)



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 S12-2025, en Paca (point au 25/03/2025)



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

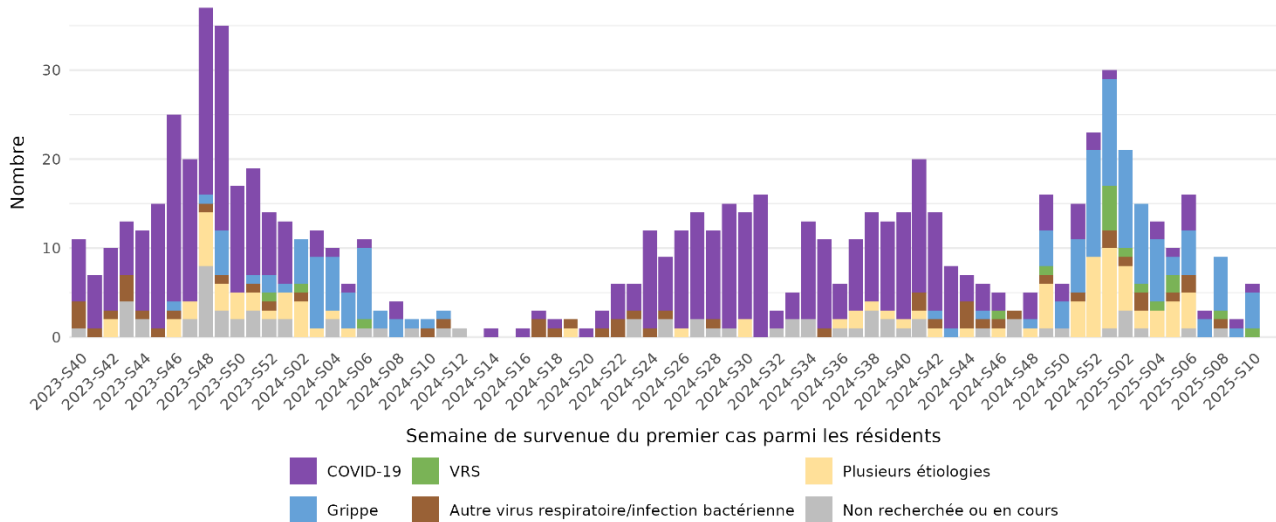
IRA en établissements médico-sociaux (EMS)

Depuis le début de la surveillance saisonnière (semaine 40-2024), 268 épisodes de cas groupés d'IRA ont été signalés en région Paca, soit 1 nouvel épisode depuis le dernier bilan (Figure 5). Cent-quinze épisodes (42,9 %) étaient en lien avec la Covid-19, 136 (50,7 %) avec un virus grippal et 37 (13,8 %) avec un VRS.

Parmi l'ensemble de ces épisodes, il a été signalé 3 382 malades chez les résidents (+49 depuis le dernier bilan), dont 155 hospitalisés (aucun nouveau depuis le dernier bilan) et 631 malades parmi le personnel (+9 depuis le dernier bilan). Cent-quarante-neuf décès ont été enregistrés sur cette période chez les résidents (+16 depuis le dernier bilan).

Les données de la S11 et de la S12 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 25/03/2025)



Source : VoozIRA+. Exploitation : Santé publique France.

IRA en réanimation

Cas graves de grippe, Covid-19 et VRS

Au 25 mars, 198 cas graves de grippe (4 nouveaux 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 1,04 (tableau 4). L'âge médian s'élevait à 65 ans (étendue : 0 – 88 ans). La plupart des cas avait une comorbidité (87 %). 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-six patients (36 % des données renseignées) ne présentaient pas de SDRA, 21 un SDRA mineur, 54 un SDRA modéré et 48 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 9,7 jours (étendue : 1 – 66 jours) et la durée moyenne de séjour était de 11,3 jours (étendue : 1 – 75 jours).

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 25/03, 189 patients étaient sortis de réanimation (+5 depuis le dernier bilan), 8 patients étaient encore en réanimation, 5 patients ont été transférés dans une autre réanimation hors du réseau sentinelle et 39 patients étaient décédés (aucun nouveau décès depuis le dernier bilan): 30 cas de grippe, 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 25/03/2025)

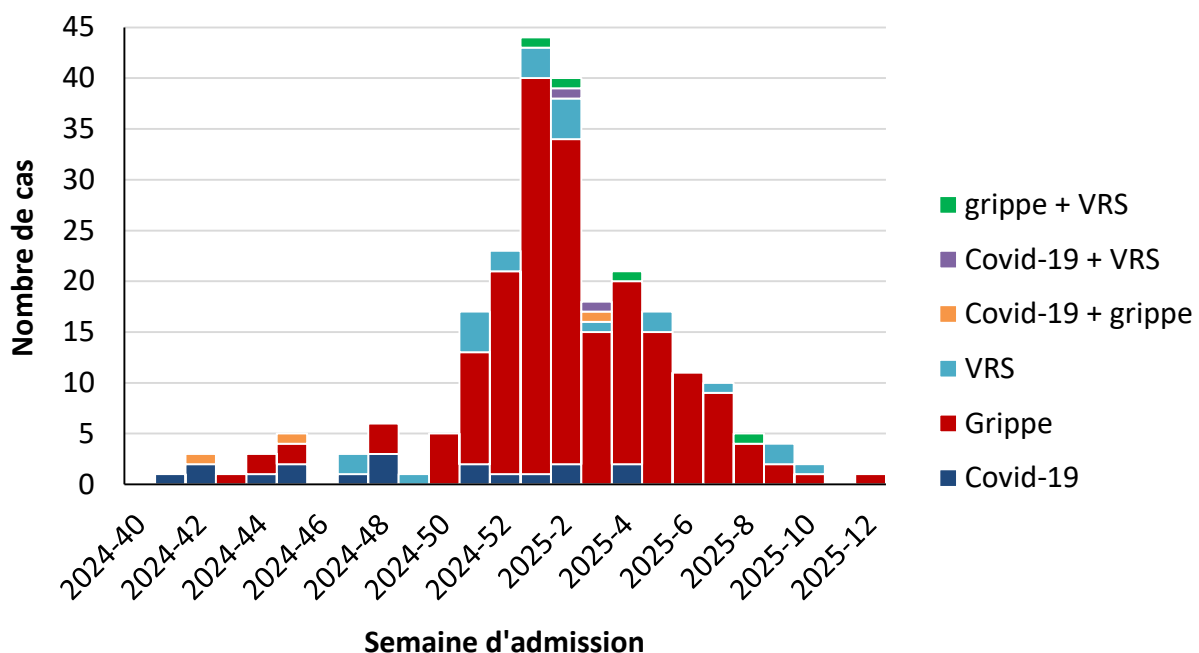


Tableau 4 : Caractéristiques des patients admis en service de réanimation pour Covid-19, grippe ou VRS au cours de la saison (début en S40-2024), Paca (point au 25/03/2025)

	Covid-19 N = 23	Grippe N = 198	VRS N = 29
Sexe	N (%)	N (%)	
Femme	8 (35%)	97 (49%)	7 (24%)
Homme	15 (65%)	101 (51%)	22 (76%)
Classes d'âge (années)			
< 2 ans	2 (9%)	12 (6%)	0 (0%)
2-17 ans	0 (0%)	11 (6%)	0 (0%)
18-64 ans	3 (13%)	73 (37%)	11 (38%)
65 ans et plus	18 (78%)	102 (52%)	18 (62%)
Co-infection grippe/SARS-CoV-2	3 (13%)	3 (2%)	-
Présence de comorbidité(s)	21 (91%)	172 (87 %)	28 (97%)
Syndrome de détresse respiratoire aiguë			
Aucun	10 (48%)	68 (36%)	12 (44%)
Mineur	1 (5%)	21 (11%)	2 (7%)
Modéré	5 (24%)	54 (28%)	10 (37%)
Sévère	5 (24%)	48 (25%)	3 (11%)
Non renseigné	2	7	2
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive			
Aucune	1 (4%)	5 (3%)	0 (0%)
O ₂ (Lunettes/masque)	4 (17%)	14 (7%)	1 (4%)
Ventilation non-invasive	6 (26%)	32 (16%)	11 (39%)
Oxygénothérapie haut-débit	6 (26%)	63 (32%)	7 (25%)
Ventilation invasive	6 (26%)	79 (40%)	9 (32%)
Assistance extracorporelle	0 (0%)	5 (3%)	0 (0%)
Devenir			
Décès	4 (18%)	30 (16%)	8 (29%)
Sortie de réanimation	18 (82%)	157 (84%)	20 (71%)
Non renseigné	1	11	1

Source et exploitation : Santé publique France.

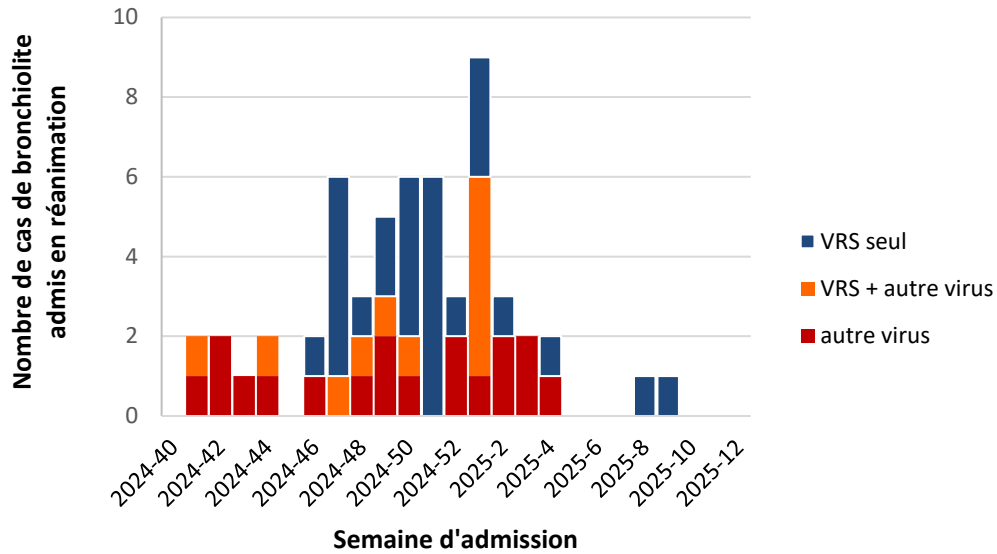
Cas graves de bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans

Au 25 mars et depuis S40, 56 cas graves de bronchiolite ont été rapportés par le réseau des réanimations pédiatriques ou néonatales (2 nouveaux cas depuis le dernier point). Ils étaient liés à un VRS seul pour 27 cas, à un VRS associé à d'autres virus ou bactéries (adénovirus, rhinovirus/entérovirus, Chlamydia pneumoniae) pour 11 cas et à un autre virus que le VRS (rhinovirus/entérovirus, metapneumovirus, parainfluenzae virus, SARS-Cov-2, bocavirus) pour 18 cas (figure 7).

Le sex-ratio H/F était égal à 0,9 (tableau 5). Les cas étaient en majorité âgés de 2 mois ou moins (64 %). Seize enfants (30 %) avaient au moins une comorbidité : prématurité pour 11 cas, une pathologie pulmonaire ou une pathologie cardiaque pour 3 cas chacun, une trisomie 21 pour 2 cas et un retard de croissance intra-utérin pour un cas. Dix-neuf cas (39 % des informations renseignées) avaient reçu un traitement préventif (Beyfortus®) avant leur admission en réanimation. L'assistance ou aide ventilatoire la plus invasive la plus signalée était une ventilation non invasive (59 % des cas).

A ce jour, tous les enfants sont sortis de réanimation. La durée médiane de séjour était de 4 jours (étendue : 1 – 21 jours). La durée médiane de ventilation était de 3 jours (étendue : 1 – 20 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 25/03/2025)



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 S40-2024), Paca (point au 25/03/2025)

Bronchiolite N = 56	
Sexe	
Fille	29 (52%)
Garçon	27 (48%)
Classes d'âge	
< 1 mois	12 (21%)
1-2 mois	24 (43%)
3-5 mois	7 (13%)
6-11 mois	7 (13%)
12-24 mois	6 (11%)
Ne sait pas/Non renseigné	0 (0%)
Comorbidité(s)	16 (29%)
Type de traitement préventif	
Synagis	0 (0%)
Beyfortus	19 (39%)
Autre	0 (0%)
Aucun	30 (61%)
Non renseigné	0 (0%)
Type de ventilation	
Ventilation non invasive	33 (59%)
Oxygénothérapie à haut-débit	18 (32%)
Ventilation invasive	4 (7%)
Assistance extracorporelle	1 (2%)
Décès	0 (0%)

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.

Infections invasives à méningocoque

Points clés

S'il n'y a pas eu en Paca en 2024 de surincidence des cas d'infections invasives à méningocoque (IIM), contrairement à ce qui a été observé à l'échelle nationale, le nombre d'IIM est important en ce début d'année 2025 dans la région comme en France, avec une sévérité marquée. Une des hypothèses pouvant expliquer cet excès de cas est l'épidémie de grippe qui a été particulièrement importante cette saison. En effet, il a été montré que les infections par le virus de la grippe peuvent augmenter le risque d'IIM. Santé publique France rappelle l'importance de la vaccination des nourrissons, ainsi que des adolescents et jeunes adultes pour certains sérogroupes.

Méthodologie

Ce point de situation, actualisé au 24/03, porte sur les cas d'IIM 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).

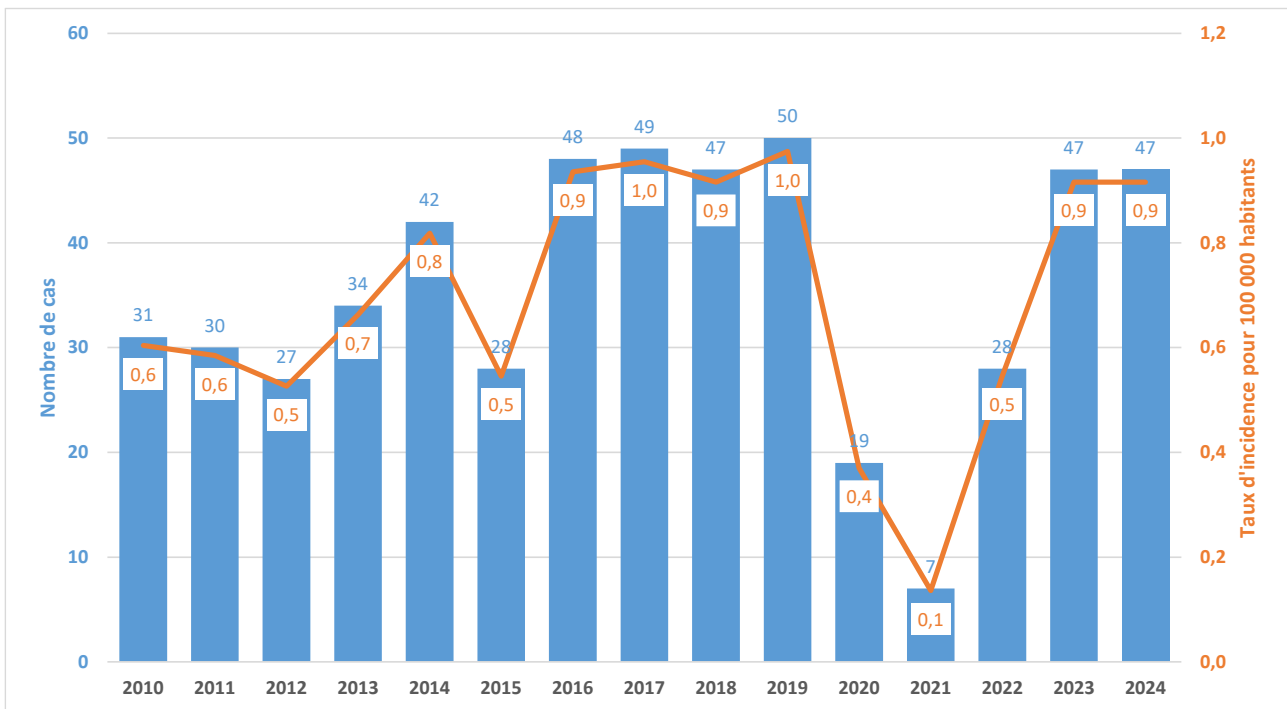
Les cas sélectionnés résident dans la région Paca et ont débuté leurs signes (date d'hospitalisation) en 2024 et 2025 (janvier et février).

Retour sur 2024

En 2024, 47 cas d'IIM ont été signalés en région Paca, soit un taux d'incidence de 0,9 pour 100 000 habitants. Le nombre de cas est identique à celui de 2023, et dans l'ordre de grandeur des années qui ont précédé l'épidémie de Covid-19 (figure 1).

La répartition des cas au cours de l'année est habituelle. Au niveau départemental, les taux d'incidence sont comparables à 2023 sauf dans les Hautes-Alpes (supérieur à 2023 mais les effectifs sont faibles) et le Var (inférieur à 2023). Les taux d'incidence par classe d'âge sont aussi comparables à 2023. La létalité est inférieure à 2023 (2 décès versus 4). La répartition des cas par séro groupe est aussi proche de celle de 2023 avec une majorité d'IIM de séro groupe B (51 %) et un nombre important d'IIM de séro groupe W (28 %). Le séro groupe C a quasiment disparu depuis l'obligation vaccinale.

Figure 1 - Nombre de cas d'IIM et taux d'incidence pour 100 000 habitants, Paca, 2010-2024 (données au 24/03/2025)



Source et exploitation : Santé publique France.

Et en 2025 ...

Au 24/03/2025, 14 cas d'IIM ont été signalés dans la région Paca en janvier (9) et février (5). Ce nombre est plus important que ceux des années précédentes sur la même période (9 cas en 2023 et 11 cas en 2024).

Les cas résident dans les Alpes-Maritimes (4), les Bouches-du-Rhône (7) et le Var (3). Le taux d'incidence est comparable entre ces 3 derniers départements, compris entre 0,3 et 0,4 pour 100 000 habitants.

Trois cas ont moins de 15 ans, 6 cas ont entre 15 et 49 ans et 5 sont âgés de plus de 50 ans. L'évolution est connue pour 8 cas : 3 sont décédés (1 dans les Alpes-Maritimes, 1 dans les Bouches-du-Rhône et 1 dans le Var). La létalité en ce début d'année semble supérieure aux années précédentes. La comparaison est cependant difficile car l'évolution est inconnue pour 6 cas.

Il s'agissait très majoritairement d'IIM B (8 cas). Les autres sérogroupes retrouvés sont le séro groupe W et Y (3 cas chacun).

Pour en savoir plus : [situation épidémiologique des IIM en France en 2025](#).

Maladies à déclaration obligatoire

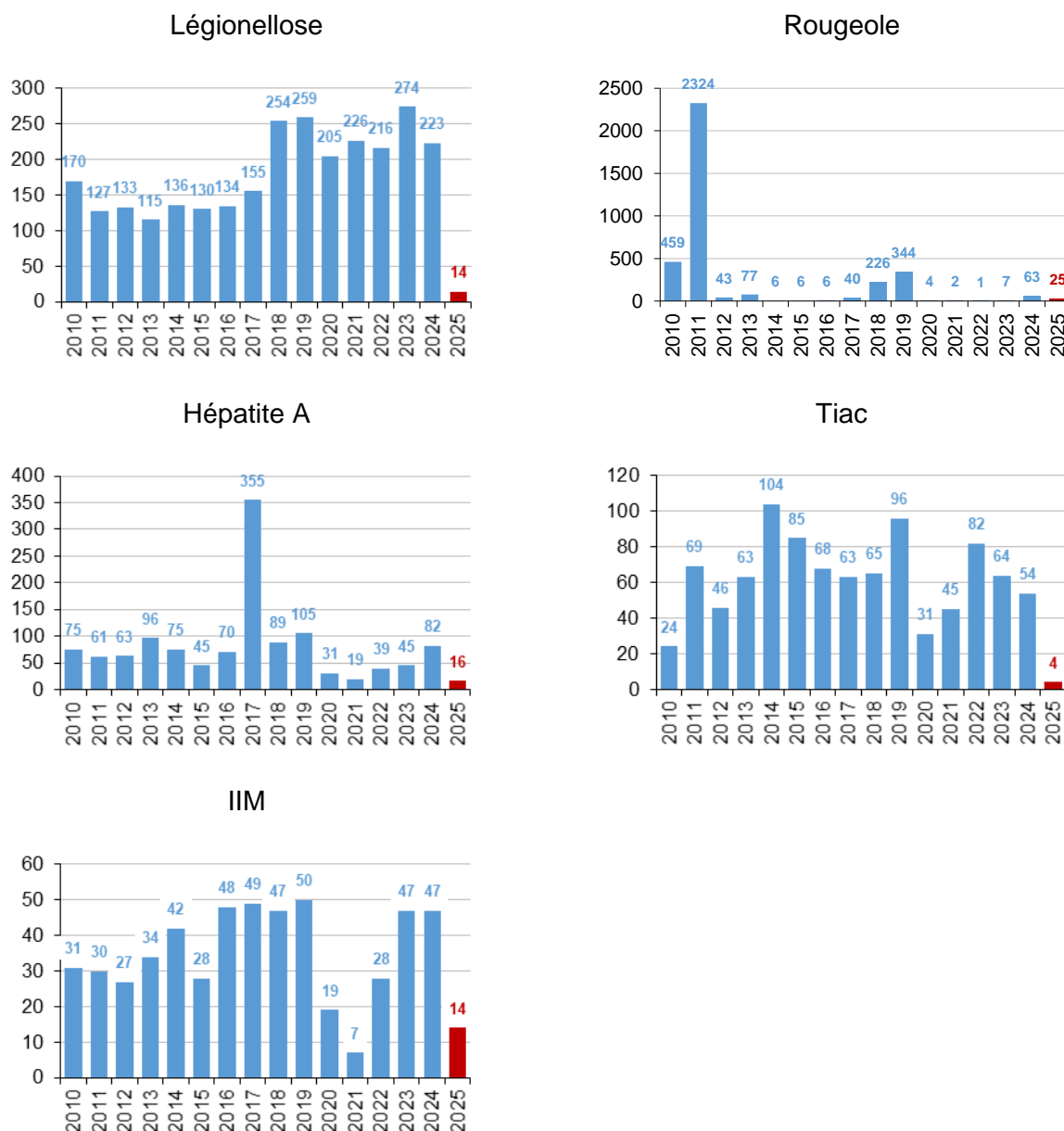
Synthèse au 24/03/2025

Tableau 1 : Nombre de MDO validées par Santé publique France en Paca, années 2024 et 2025 (cas ayant débuté leurs signes en janvier et février 2025)

2025	Légionellose	Hépatite A	IIM	Rougeole	Tiac
Total (données provisoires)	14	16	14	25	4
Alpes-de-Haute-Provence	0	1	0	1	0
Hautes-Alpes	0	2	0	0	0
Alpes-Maritimes	2	1	4	9	0
Bouches-du-Rhône	5	10	7	10	3
Var	4	0	3	4	0
Vaucluse	3	2	0	1	1
Janvier	7	6	9	5	2
Février	7	10	5	20	2
Mars	0	0	0	0	0
Avril	0	0	0	0	0
Mai	0	0	0	0	0
Juin	0	0	0	0	0
Juillet	0	0	0	0	0
Août	0	0	0	0	0
Septembre	0	0	0	0	0
Octobre	0	0	0	0	0
Novembre	0	0	0	0	0
Décembre	0	0	0	0	0

2024	Légionellose	Hépatite A	IIM	Rougeole	Tiac
Total (données provisoires)	223	82	47	63	54
Alpes-de-Haute-Provence	6	3	1	3	2
Hautes-Alpes	5	1	2	1	1
Alpes-Maritimes	69	21	9	9	5
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	3
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 1 : Nombre de MDO validées par Santé publique France en Paca, années 2024 et 2025 (cas ayant débuté leurs signes en janvier et février 2025)



Méthodologie

Maladies à déclaration obligatoire (MDO) du 1^{er} janvier 2024 au 28 février 2025, extraites le 26/03/2025 depuis la base de données de Santé publique France (données du mois de février 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). 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 (IIM) : date d'hospitalisation ;
- Rougeole : date de l'éruption ;
- Toxi-infection alimentaire collective (Tiac) : date de signalement du foyer.

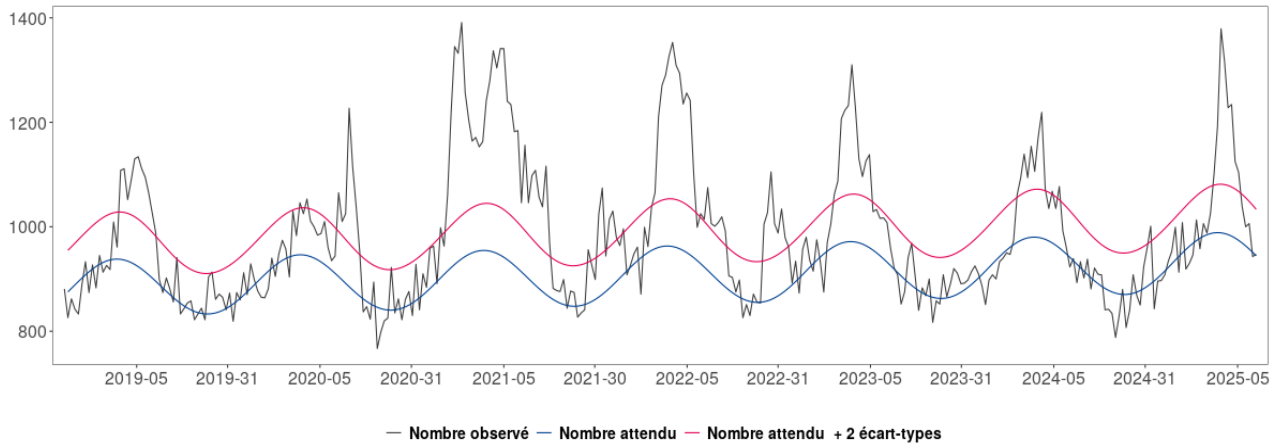
Mortalité toutes causes

Synthèse de la semaine 11-2025

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

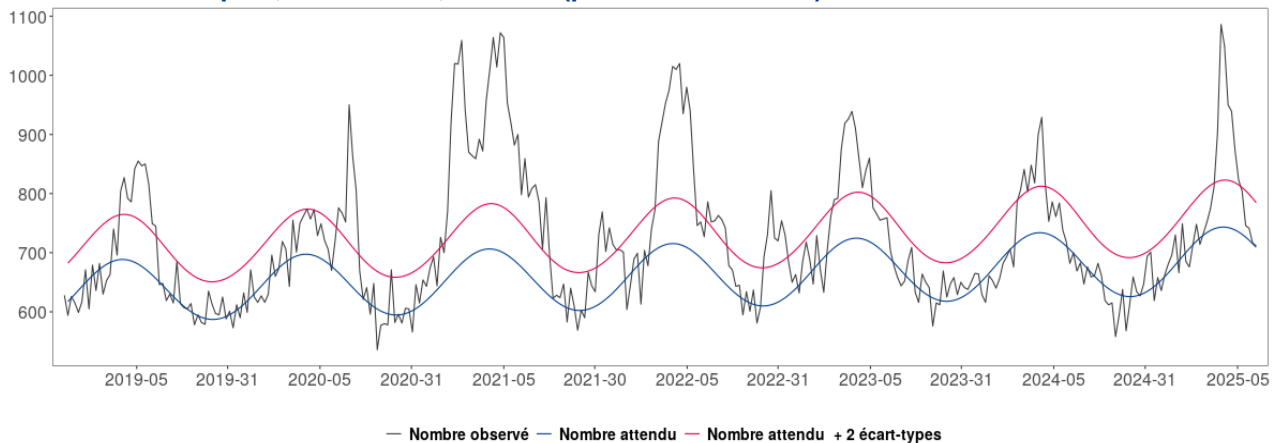
Les données de la dernière semaine ne sont pas présentées car en cours de consolidation.

Figure 1 : Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges confondus, 2018 à 2025, en Paca (point au 25/03/2025)



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 25/03/2025)



Source : Insee. Exploitation : Santé publique France.

Certification électronique

En semaine 12 (données non consolidées), parmi les 603 décès déclarés par certificat électronique en région Paca, 2,0 % l'ont été avec une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès (vs 1,6 % en S10 et S11).

La Covid-19 était mentionnée dans 0,3 % des décès (vs 0,2 % en S11 et 0,8 % en S10).

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

- **Tuberculose en France : une légère hausse de l'incidence en 2023**

A l'occasion de la Journée mondiale de lutte contre la tuberculose, Santé publique France présente ses données annuelles de surveillance, marquées par une remontée de l'incidence en 2023 sans impact significatif sur les formes graves.

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

- **Rougeole : appel à la vigilance renforcée face à la recrudescence des cas en France et en Europe**

Santé publique France se joint au ministère chargé de la Santé et de l'Accès aux Soins pour appeler les professionnels de santé et de la petite enfance à une vigilance accrue face à l'augmentation des cas de rougeole en France hexagonale. La forte contagiosité du virus et la saison printanière propice à sa propagation imposent des mesures renforcées de prévention et de surveillance.

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

- **Gastro-entérites aiguës. Bulletin du 20 mars 2025**

Indicateurs en hausse depuis quelques semaines.

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

- **Comment la France se prépare-t-elle aux futures épidémies ?**

Pour faire face aux maladies infectieuses émergentes, Santé publique France, l'ANRS-MIE et l'Anses renforcent leur collaboration dans le cadre du Consortium Emergen et accentuent ainsi l'approche « une seule santé » pour faciliter le partage des données de séquençage entre les différents acteurs et mieux se préparer aux futures épidémies et crises sanitaires.

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

- **BEH n° 5 – 25 mars 2025**

Cas groupés de Salmonella Typhimurium au sein de trois écoles élémentaires et maternelles en région Pays de la Loire, France, mars-avril 2024

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 towards 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. 26 mars 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 18 pages, 2025.

Directrice de publication : Caroline SEMAILLE

Dépôt légal : 26 mars 2025

Contact : paca-corse@santepubliquefrance.fr