

Surveillance sanitaire

Semaine 15-2025. Date de publication : 16 avril 2025

Édition Provence-Alpes-Côte d'Azur

Points clés de la semaine 15-2025

Infections respiratoires aiguës (page 2)

Grippe et syndromes grippaux : *Fin de l'épidémie en S13.* Activité en baisse chez SOS Médecins et stable dans les urgences hospitalières. La proportion d'hospitalisations après passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal repart à la hausse.

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

Rougeole (page 9)

En mars 2025, la circulation de la rougeole est toujours importante dans la région. Les cas sont très majoritairement sous vaccinés.

Mortalité (page 11)

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 poursuit sa baisse.

Infections respiratoires aiguës

Synthèse de la semaine 15-2025

Grippe et syndromes grippaux : Fin de l'épidémie en S13. Activité en baisse chez SOS Médecins et stable dans les urgences hospitalières. La proportion d'hospitalisations après passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal est en hausse.

Au niveau hexagonal, toutes les régions sont revenues à un niveau de base.

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

Ce bilan épidémiologique est le dernier de la saison hivernale 2024/2025.
Santé publique France remercie tous les acteurs de la surveillance pour leur implication.

Indicateurs clés

Part d'activité pour la pathologie parmi	Grippe et syndromes grippaux (tous âges)			Covid-19 (tous âges)		
	S14	S15	Variation (S/S-1)	S14	S15	Variation (S/S-1)*
Les actes SOS Médecins (%)	4,7	3,9	↘	0,3	0,3	→
Les passages aux urgences (%)	0,3	0,4	→	0,1	0,1	→
Proportion d'hospitalisation après passage (%)	22,2	29,7	↗	36,4	36,6	→

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

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

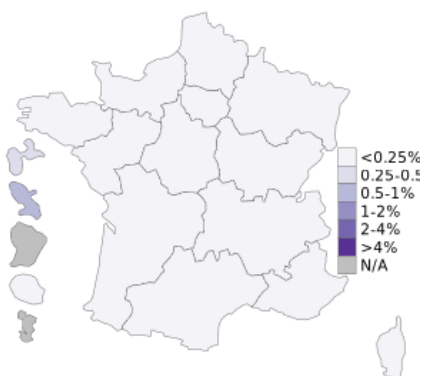
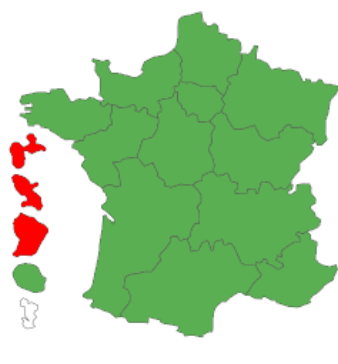
Niveau d'alerte régional*

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

Bronchiolite^{1, 2}

Taux de passages aux urgences**

Covid-19¹



■ Pas d'alerte ■ Epidémie ■ Post-épidémie

Mises à jour le 15/04/2025. * Antilles : niveau d'alerte pour la semaine précédente. ** Données non disponibles pour la Mayotte.
Sources : ¹ OSCOUR®, ² SOS Médecins, ³ réseau Sentinelles.

Grippe et syndromes grippaux

Pas d'épidémie en cours

En S15, la proportion d'acte médicaux SOS Médecins pour grippe/syndrome grippal poursuit sa baisse en région Paca (tableau 1, figure 1), alors que la proportion de passages aux urgences se stabilise. Le nombre et la proportion d'hospitalisations après passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal sont en hausse à un niveau qui reste faible.

Le taux d'incidence pour syndrome grippal relevé par le réseau Sentinelles, non encore consolidé, est en hausse en S15 : 135 pour 100 000 habitants (IC95% [54 ; 216]) vs 59 pour 100 000 en S14 (IC95% [18 ; 101]). Le taux de positivité des tests RT-PCR pour grippe tous âges est stable en ville dans le réseau Relab (8,0 % vs 7,2 % en S14) et dans le réseau hospitalier Renal (3,1 % vs 3,2 % en S14).

Depuis la S40, 4 509 virus de type A (4 500 A non sous-typé et 9 AH1N1) et 1 456 de type B ont été diagnostiqués dans le réseau Renal, soit 75,6 % de virus de type A (données très incomplètes pour la S15).

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

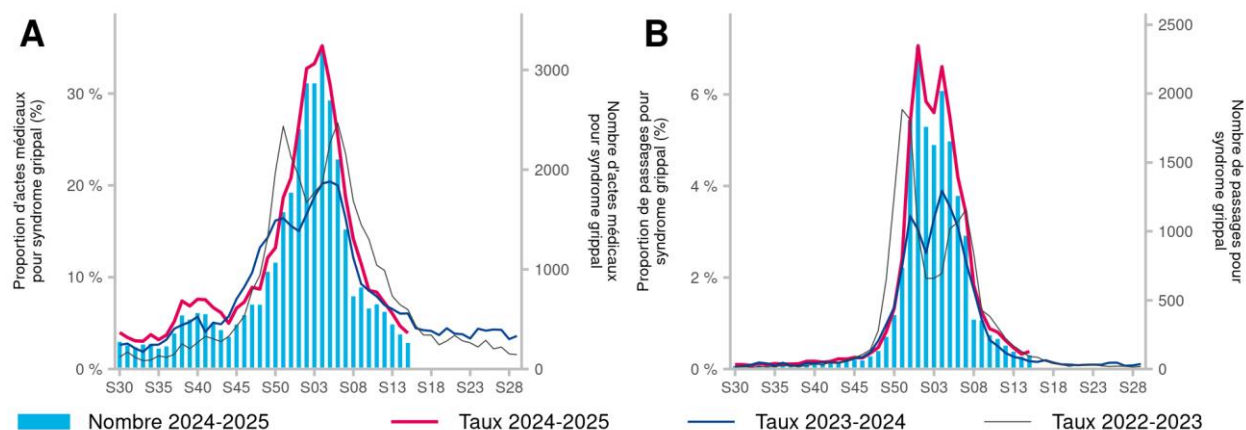
Tableau 1 : Indicateurs de surveillance de la grippe/syndrome grippal en Paca (point au 15/04/2025)

ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	S13	S14	S15	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour grippe/syndrome grippal	462	361	276	-23,5 %*
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour grippe/syndrome grippal (%)	6,0	4,7	3,9	-0,8 pt*
SERVICES DES URGENCES DU RESEAU OSCOUR	S13	S14	S15	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal	136	99	111	+12,1 %
Proportion de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal (%)	0,5	0,3	0,4	+0,1 pt
Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal	30	22	33	+50,0 %
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal (%)	22,1	22,2	29,7	+7,5 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 15/04/2025)



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

Covid-19

En S15, l'activité Covid-19 reste faible dans toutes les sources de données : associations SOS Médecins, services des urgences, taux de positivité des tests RT-PCR pour SARS-CoV-2 en ville et à l'hôpital (tableau 3, figure 3), niveau de circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées (figure 4).

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

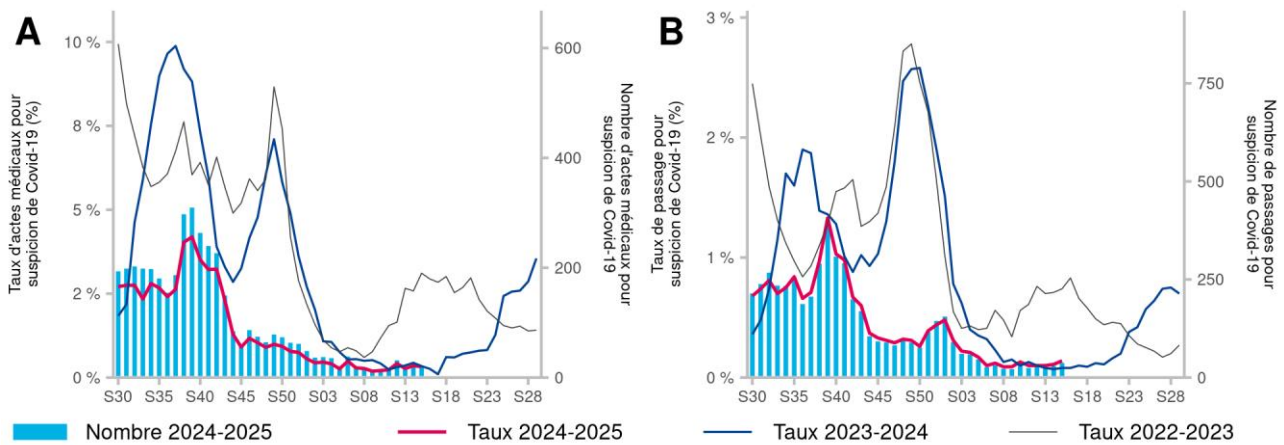
Tableau 3 : Indicateurs de surveillance de la Covid-19 en Paca (point au 15/04/2025)

INDICATEURS DE SURVEILLANCE	S13	S14	S15	Variation (S/S-1)
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour Covid-19 (%)	0,3	0,3	0,3	+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 (%)	43,3	36,4	36,6	+0,2 pt
Taux de positivité dans les laboratoires de ville (RELAB, %)	2,8	3,1	3,7	+0,6 pt
Taux de positivité dans les laboratoires hospitaliers (RENAL, %)	0,7	7,5	0,7	-6,8 pts

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

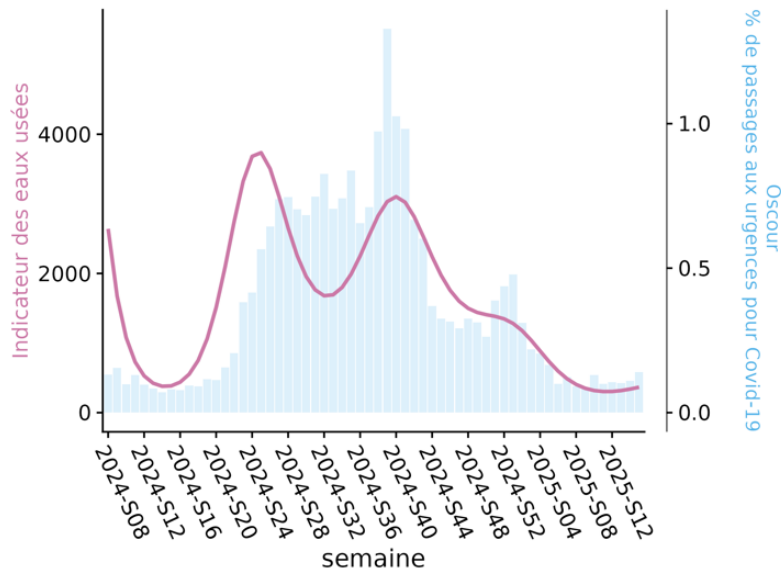
Point d'attention : les pourcentages d'évolution sont à interpréter avec précaution au vu des faibles effectifs.

Figure 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 15/04/2025)



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

Figure 4 : Circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées (courbe) et proportion de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 (histogramme), S08-2024 à S14-2025, Paca (point au 15/04/2025)



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

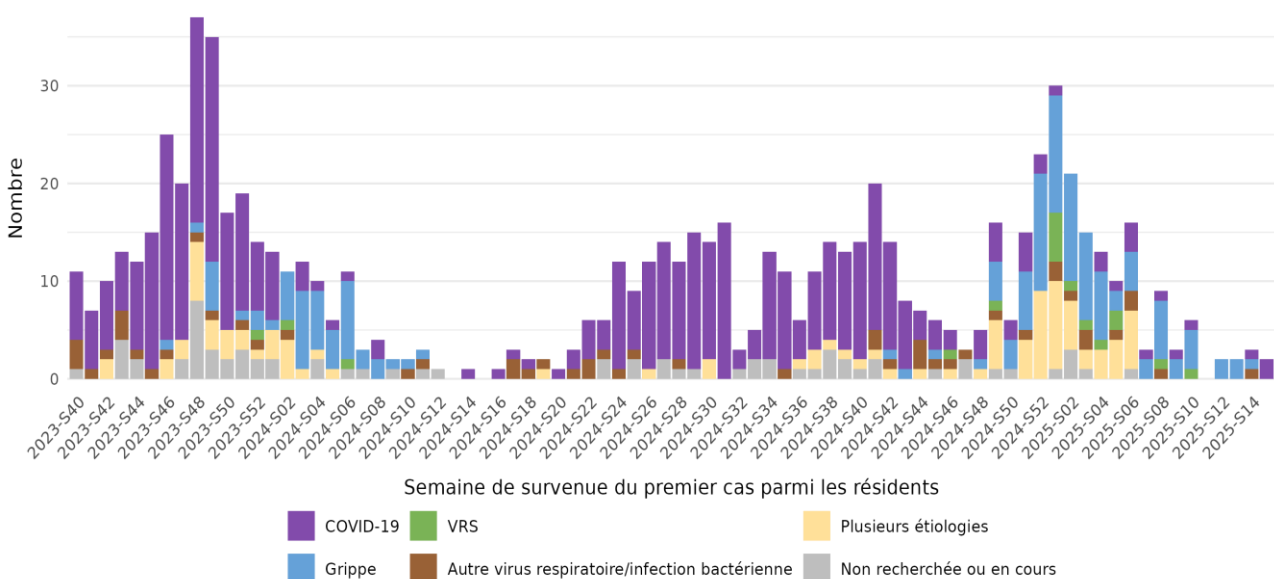
IRA en établissements médico-sociaux (EMS)

Depuis le début de la surveillance saisonnière (semaine 40-2024), 277 épisodes de cas groupés d'IRA ont été signalés en région Paca, soit 3 nouveaux épisodes depuis le dernier bilan (Figure 5). Cent-dix-neuf épisodes (43 %) étaient en lien avec la Covid-19, cent quarante et un (50,9 %) avec un virus grippal et trente-sept (13,4 %) avec un VRS.

Parmi l'ensemble de ces épisodes, il a été signalé 3 557 malades chez les résidents (+42 depuis le dernier bilan), dont 160 hospitalisés (inchangé depuis le dernier bilan) et 656 malades parmi le personnel (+1 depuis le dernier bilan). Cent-cinquante-cinq décès ont été enregistrés sur cette période chez les résidents (inchangé depuis le dernier bilan).

Les données de la S14 et de la S15 ne sont pas consolidées.

Figure 5 : Nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA en EMS par étiologie en Paca depuis S39-2023 (point au 15/04/2025)



Source : VoozIRA+. Exploitation : Santé publique France.

IRA en réanimation

Cas graves de grippe, Covid-19 et VRS

Au 15 avril, 204 cas graves de grippe (3 nouveaux cas et un cas exclus depuis le dernier point) et 24 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 (bilan inchangé depuis le dernier point) (figure 6).

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

Concernant les **cas graves de grippe**, le sex-ratio H/F était de 1,1 (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 et une hypertension artérielle (39 % des cas chacun), une pathologie cardiaque (23 %) et un diabète (17 %). Trente-cinq patients (20 % des données renseignées) étaient fumeurs actifs. Soixante-dix patients (36 % des données renseignées) ne présentaient pas de SDRA, 21 un SDRA mineur, 54 un SDRA modéré et 51 un SDRA sévère. L'assistance ou aide ventilatoire la plus invasive la plus signalée était une ventilation invasive pour 39 % des cas. Pour les patients sortis ou décédés, la durée de ventilation moyenne était de 10,5 jours (étendue : 1 – 70 jours) et la durée moyenne de séjour était de 12,1 jours (étendue : 1 – 75 jours). Le taux de vaccination chez la population à risque de complications (les 65 ans et plus et les moins de 65 ans avec comorbidités*) était de 19,8 %**.

* Données non disponibles pour les 0-2 ans.

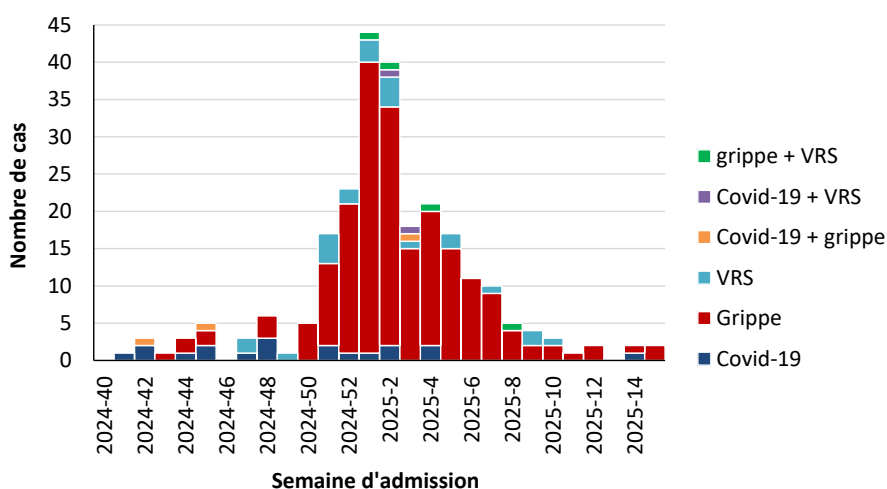
** Pourcentage calculé sur les données renseignées : 43,6 % de données non disponibles.

Le bilan des **cas graves de Covid-19** est inchangé par rapport à celui de la S14.

Concernant les cas graves d'infection à VRS, les cas étaient principalement des hommes (sex-ratio H/F = 3,1) (tableau 4). L'âge médian était de 69 ans (étendue : 44 – 85 ans). La présence de comorbidité était reportée pour 97 % des cas. Les principales comorbidités observées étaient une pathologie pulmonaire (76 % des cas), une hypertension artérielle (52 %), une pathologie cardiaque (41 %) et un diabète (24 %). Douze patients (44 % des données renseignées) ne présentaient pas de SDRA, 2 un SDRA mineur, 10 un SDRA modéré et 3 un SDRA sévère. L'assistance ou aide ventilatoire la plus invasive la plus signalée était une ventilation non invasive (39 % des cas). Pour les patients sortis ou décédés, la durée de ventilation médiane était de 7 jours (étendue : 1 – 43 jours) et la durée médiane de séjour était de 8 jours (étendue : 1 – 45 jours).

Au total, au 15/04, 194 patients étaient sortis de réanimation (+1 depuis le dernier bilan), 8 patients étaient encore en réanimation, 5 patients ont été transférés dans une réanimation n'appartenant pas au réseau sentinelle et 41 patients étaient décédés (pas de décès depuis le dernier bilan) : 32 cas de grippe, 4 cas de Covid-19 et 8 cas d'infection à VRS dont trois cas de co-infection VRS/grippe.

Figure 6 : Nombre de patients admis en service de réanimation pour une IRA par étiologie, Paca (point au 15/04/2025)



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 15/04/2025)

	Covid-19 N = 24	Grippe N = 204	VRS N = 29
Sexe	N (%)	N (%)	N (%)
Femme	8 (33%)	99 (49%)	7 (24%)
Homme	16 (67%)	105 (51%)	22 (76%)
Classes d'âge (années)			
< 2 ans	2 (8%)	12 (6%)	0 (0%)
2-17 ans	0 (0%)	13 (6%)	0 (0%)
18-64 ans	3 (13%)	74 (36%)	11 (38%)
65 ans et plus	19 (79%)	105 (51%)	18 (62%)
Co-infection grippe/SARS-CoV-2	3 (13%)	3 (1%)	-
Présence de comorbidité(s)	22 (92%)	177 (87%)	28 (97%)
Syndrome de détresse respiratoire aiguë			
Aucun	10 (45%)	70 (36%)	12 (44%)
Mineur	1 (5%)	21 (11%)	2 (7%)
Modéré	6 (27%)	54 (28%)	10 (37%)
Sévère	5 (23%)	51 (26%)	3 (11%)
Non renseigné	2	8	2
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive			
Aucune	1 (4%)	5 (2%)	0 (0%)
O ₂ (Lunettes/masque)	4 (17%)	14 (7%)	1 (4%)
Ventilation non-invasive	6 (25%)	32 (16%)	11 (39%)
Oxygénothérapie haut-débit	7 (29%)	68 (33%)	7 (25%)
Ventilation invasive	6 (25%)	80 (39%)	9 (32%)
Assistance extracorporelle	0 (0%)	5 (2%)	0 (0%)
Non renseigné	-	-	1
Devenir			
Décès	4 (17%)	32 (17%)	8 (29%)
Sortie de réanimation	19 (83%)	161 (83%)	20 (71%)
Non renseigné	1	11	1

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

Synthèse

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, la grande majorité des cas a un schéma vaccinal incomplet. A date, plus de 2/3 des cas sont rattachés à des clusters.

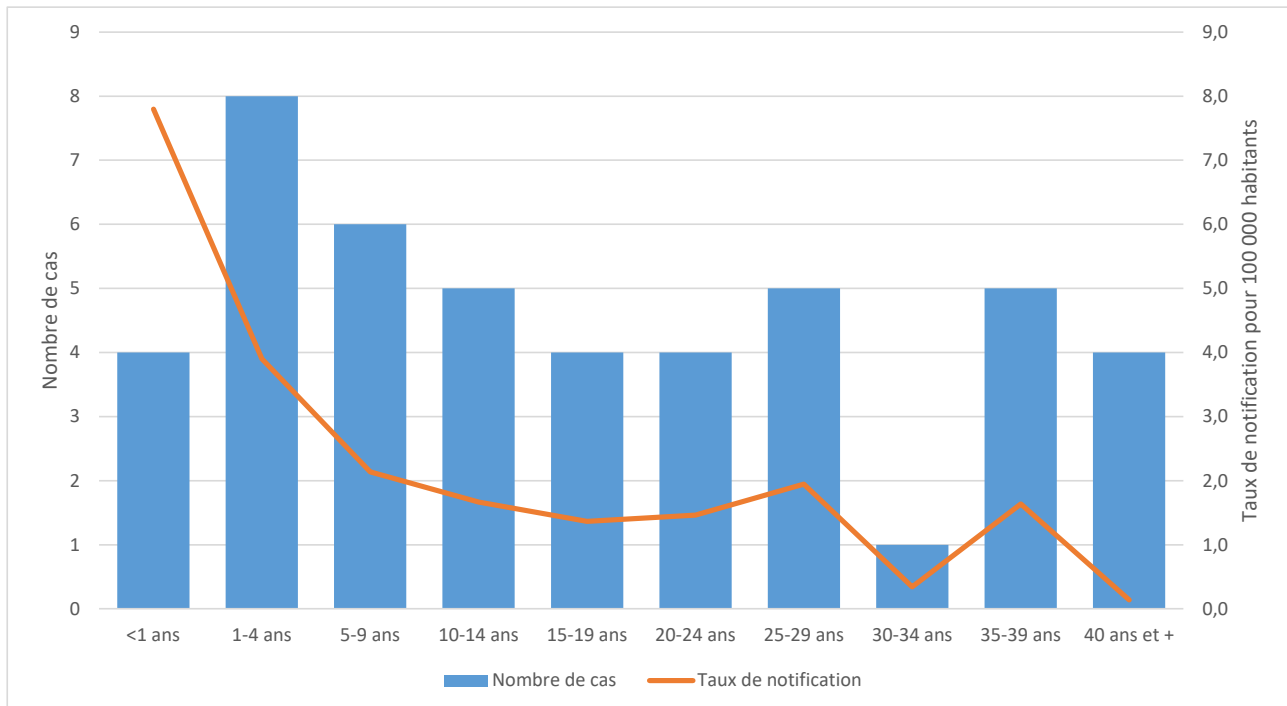
Données de la déclaration obligatoire (janvier – mars 2025)

En Paca, 46 cas de rougeole ont débuté leurs signes entre le 1^{er} janvier et le 31 mars 2025 (3 nouveaux cas depuis le dernier bilan) : 5 en janvier, 23 en février et 18 en mars (données non consolidées). Ce nombre est beaucoup plus important que sur les 3 premiers mois de l'année 2024 (9 cas). L'accélération de la circulation, observée entre janvier et février, n'est pas retrouvée entre février et mars.

Le sex-ratio hommes/femmes est de 1,2 (25/21). S'il y a de nombreux cas chez les jeunes enfants, la moitié des cas ont 15 ans ou plus.

Le taux de notification régional tous âges (nombre de cas pour 100 000 habitants) est de 0,9 cas pour 100 000 habitants. Il est plus élevé qu'au niveau national (0,5 cas pour 100 000 habitants). Au niveau départemental, les taux les plus importants sont enregistrés dans les Alpes-Maritimes (1,2 cas pour 100 000 habitants), les Bouches-du-Rhône (1,0) et le Vaucluse (0,9). Les taux de notification sont plus élevés chez les moins de 1 an (7,8) et les 1-4 ans (3,9) (Figure 1, courbe orange).

Figure 1 : Nombre de cas de rougeole et taux de notification par classe d'âge, Paca, janvier-mars 2025 (point au 15/04/2025)



Source des données : Déclaration obligatoire ; données provisoires non consolidées

Une hospitalisation a été mentionnée pour 33 % des cas. Aucun décès n'a été rapporté. Comme en 2024, les principales complications mentionnées sont des pneumopathies.

La grande majorité des cas ont un schéma vaccinal incomplet ou inconnu (86 %).

Deux tiers des cas sont rattachés à des clusters (67 %), principalement des clusters familiaux dans des populations sous vaccinées.

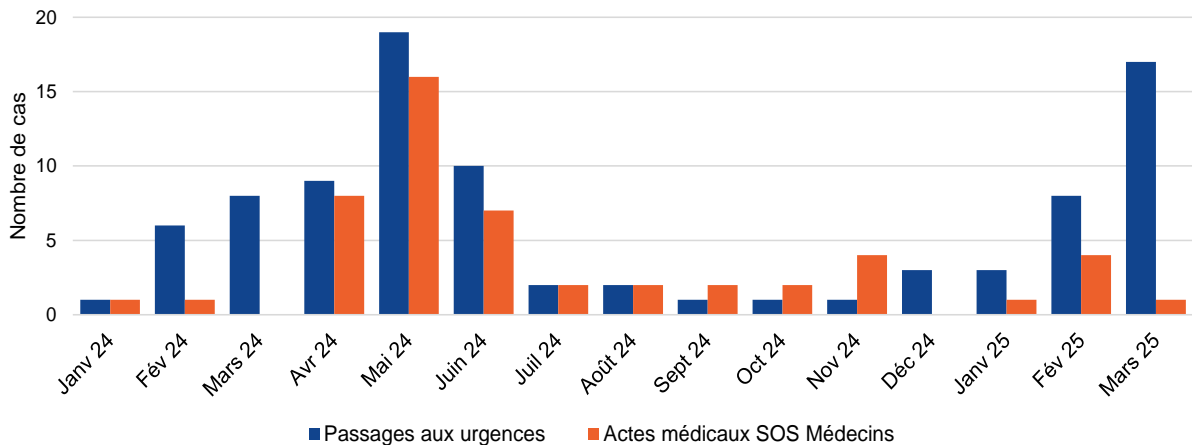
Au 15/04 dans la région, 4 cas ont débuté leurs signes en avril.

Indicateurs de surveillance syndromique

Le nombre de recours aux soins d'urgence pour rougeole est en forte augmentation depuis le début de l'année 2025, particulièrement dans les services d'urgence. Le nombre d'actes médicaux SOS Médecins et de passages aux urgences est plus élevé que ceux observés l'an passé à la même période (figure 2).

Depuis début avril (point au 15/04) dans la région, 7 passages aux urgences et 2 actes médicaux SOS Médecins pour suspicion de rougeole ont été enregistrés.

Figure 2 : Nombre mensuel de passages aux urgences et d'actes médicaux SOS Médecins pour suspicion de rougeole tous âges, Paca, janvier 2024 - mars 2025 (point au 15/04/2025)



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

Méthodologie

Ce bilan a été réalisé à partir des sources de données suivantes :

- les déclarations obligatoires de cas de rougeole à l'ARS Paca. 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 2025. La sélection porte sur les cas classés comme biologiques, cliniques ou épidémiologiques.
- les actes médicaux des associations SOS Médecins et les passages dans les services des urgences du réseau OSCOUR® pour suspicion de rougeole (rougeole clinique ou confirmée biologiquement).

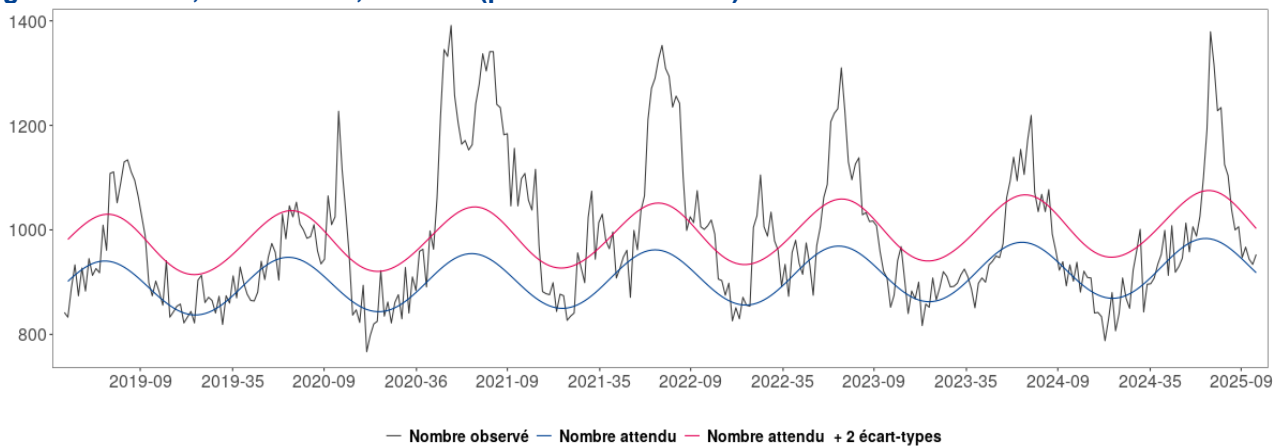
Mortalité toutes causes

Synthèse de la semaine 14-2025

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

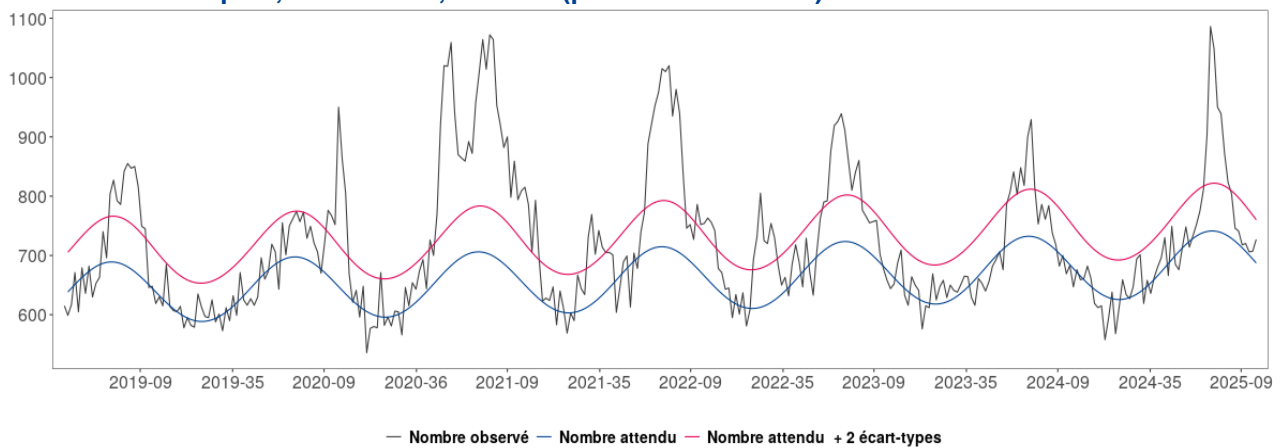
Les données de la dernière semaine ne sont pas présentées car en cours de consolidation.

Figure 1 : Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges confondus, 2018 à 2025, en Paca (point au 15/04/2025)



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 15/04/2025)



Source : Insee. Exploitation : Santé publique Franc

Certification électronique

En semaine 15 (données non consolidées), parmi les 592 décès déclarés par certificat électronique en région Paca, 0,2 % l'ont été avec une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès (vs 0,3 % en S14 et 0,6 % en S13).

La Covid-19 était mentionnée dans 0,7 % des décès (vs 1,2 % en S14 et 0,5 % en S13).

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

- **Compétences psychosociales : un référentiel opérationnel destiné aux formateurs experts**

Santé publique France publie un référentiel pour accompagner les professionnels et les experts formateurs des compétences psychosociales : un outil clé pour mieux comprendre, développer et les renforcer dès le plus jeune âge.

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

- **Gastro-entérites aiguës. Bulletin du 10 avril 2025**

Activité habituelle en cette saison à l'hôpital et proche des maximums historiques chez SOS Médecins.

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

- **Bulletin épidémiologique hebdomadaire n°7 (15 avril 2025)**

- Indicateurs thermiques et recours aux soins d'urgence en France hexagonale entre 2015 et 2019

- Chaleur et performance sportive : quels moyens pour limiter les risques encourus

- Effet des canicules sur les passages aux urgences pour insuffisance rénale aiguë, décompensation cardiaque et ischémie myocardique en Auvergne-Rhône-Alpes, 2015-2022

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, 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. 16 avril 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 14 pages, 2025.

Directrice de publication : Caroline SEMAILLE

Dépôt légal : 16 avril 2025

Contact : paca-corse@santepubliquefrance.fr