

## Surveillance sanitaire

**Semaine 03-2025. Date de publication : 22 janvier 2025**

**Édition Provence-Alpes-Côte d'Azur**

### Points clés de la semaine 03-2025

#### Infections respiratoires aiguës (page 2)

**Grippe et syndromes grippaux** : **sixième semaine d'épidémie en région Paca**. Activité qui tend à se stabiliser chez SOS Médecins et en légère baisse dans les urgences hospitalières. La proportion d'hospitalisation après un passage aux urgences est en baisse.

**Bronchiolite (moins de 2 ans)** : **Passage de la région Paca en phase post-épidémique**. Baisse de l'activité aux urgences et chez SOS Médecins. La proportion d'hospitalisation après un passage aux urgences est en hausse.

**Covid-19** : activité faible dans les urgences hospitalières et chez SOS Médecins, avec une tendance à la baisse de la proportion d'hospitalisation après un passage aux urgences et du niveau de circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées.

**Cas graves d'IRA admis en réanimation** : depuis la semaine 40, 92 cas graves de grippe, 16 de Covid-19 et 18 cas graves d'infection à VRS ont été signalés par les services de réanimation participant à la surveillance, ainsi que 39 cas graves de bronchiolite par le réseau des réanimations pédiatriques ou néonatales.

#### Bilan mensuel des maladies à déclaration obligatoire (page 12)

Point sur les notifications de légionellose, hépatite A, infection invasive à méningocoque, rougeole et toxi-infection alimentaire collective en Paca : 23 notifications en décembre (9 cas de légionellose, 4 cas d'Hépatite A, 5 cas d'IIM, 1 cas de rougeole et 4 cas de Tiac).

#### Mortalité (page 14)

Excès significatif de la mortalité toutes causes au niveau régional qui se poursuit en S02 tous âges confondus et chez les 75 ans et plus. Cet excès est observé dans les Alpes-Maritimes, les Bouches-du-Rhône et le Var.

Baisse de la proportion de décès pour grippe/syndrome grippal parmi les certificats électroniques de décès en région Paca, sauf chez les 85 ans et plus.

## Infections respiratoires aiguës

### Synthèse de la semaine 03-2025

**Grippe et syndromes grippaux** : **sixième semaine d'épidémie en région Paca**. Activité en légère hausse mais qui tend à se stabiliser chez SOS Médecins et en légère baisse dans les urgences hospitalières. La proportion d'hospitalisation après un passage aux urgences est en baisse.

**Bronchiolite (moins de 2 ans)** : **passage de la région Paca en phase post-épidémique**. Baisse de l'activité aux urgences et chez SOS Médecins. La proportion d'hospitalisation après un passage aux urgences est en hausse.

**Covid-19** : activité faible dans les urgences hospitalières et chez SOS Médecins, avec une tendance à la baisse de la proportion d'hospitalisation après un passage aux urgences et du niveau de circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées.

Au niveau hexagonal :

- Pour la grippe : toutes les régions sont en épidémie.
- Pour la bronchiolite chez les moins de deux ans : seule la Corse est encore en épidémie. L'Île-de-France est sortie de l'épidémie en S02. Les autres régions sont en post-épidémie.

### Indicateurs clés

Part d'activité pour la pathologie parmi la	Grippe et syndromes grippaux (tous âges)			Bronchiolite (< 2ans)			Covid-19 (tous âges)		
	S02	S03	Variation (S/S-1)	S02	S03	Variation (S/S-1)	S02	S03	Variation (S/S-1)*
Les actes SOS Médecins (%)	32,7	33,3	↗	4,5	3,2	↘	0,4	0,5	→
Les passages aux urgences (%)	5,8	5,6	↘	10,1	8,6	↘	0,3	0,2	↘
Les hospitalisations après les passages aux urgences (%)	27,0	20,3	↘	30,0	31,7	↗	53,2	45,9	↘

\* **Evolution à interpréter avec précaution au vu des faibles effectifs.**

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

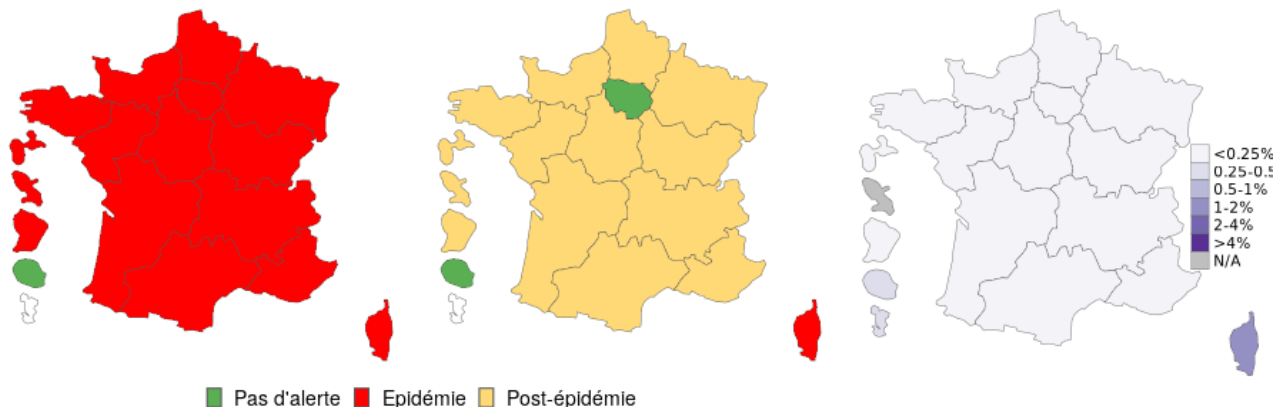
#### Niveau d'alerte régional\*

Grippe et syndromes grippaux<sup>1,2,3</sup>

Bronchiolite<sup>1,2</sup>

#### Taux de passages aux urgences\*\*

Covid-19<sup>1</sup>



Mises à jour le 21/01/2025. \* Antilles : niveau d'alerte pour S-2. \*\* Données non disponibles pour Mayotte.

Sources : <sup>1</sup> OSCOUR®, <sup>2</sup> SOS Médecins, <sup>3</sup> réseau Sentinelles.

## Grippe et syndromes grippaux

### 6<sup>ème</sup> semaine d'épidémie

En S03, l'activité pour grippe/syndrome grippal tend à se stabiliser en région Paca dans les associations SOS Médecins et est en légère baisse dans les services des urgences (tableau 1, figure 1). Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences est de 20,3 %, en baisse de 7 points par rapport à celui de la S02.

Pour SOS Médecins, l'activité est en forte hausse chez les enfants (moins de 15 ans), globalement stable chez les 15-64 ans et en baisse chez les 65 ans et plus.

Aux urgences, l'activité est stable chez les moins de 5 ans, en augmentation chez les 5-14 ans et en baisse chez les 15 ans et plus. La baisse du taux d'hospitalisation après passage aux urgences est observée dans toutes les classes d'âge sauf chez les 15-64 ans (stable). Le taux d'hospitalisation reste très élevé chez les 65 ans et plus (55 %) et les 75 ans et plus (60 %). L'activité à l'hôpital reste à un niveau très élevé, au niveau du pic épidémique de la saison 2022-2023.

Au niveau départemental :

- SOS Médecins : activité en légère hausse dans les Alpes-Maritimes et les Bouches-Du-Rhone et stable dans le Var. La proportion d'actes médicaux pour grippe/syndrome grippal varie de 29 % à 34 % selon les départements comme en S02.
- Urgences :
  - La proportion de passage est en baisse dans les Alpes-de-Haute-Provence, les Alpes-Maritimes, les Bouches-du-Rhone et le Vaucluse et en hausse dans les Hautes-Alpes et le Var. Le taux de passage pour grippe/syndrome grippal varie de 4,5 % à 7,3 % selon les départements.
  - Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences est en baisse dans tous les départements. Cette baisse est moins marquée dans le Vaucluse. Le taux d'hospitalisation pour grippe/syndrome grippal varie dans la région de 14,3 % dans les Alpes-de-Haute-Provence à 28,7 % dans le Var.

Le taux d'incidence pour syndrome grippal relevé par le réseau Sentinelles + IQVIA, non encore consolidé, est en hausse en S03 : 370 pour 100 000 habitants (IC95% [276 ; 464]) vs 323 pour 100 000 habitants en S01 (IC95% [243 ; 402]).

Le taux de positivité des tests RT-PCR pour grippe tous âges enregistrés par le réseau Relab (laboratoires de biologie médicale) est en hausse (34,9 % vs 27,8 % en S02) alors qu'il est en baisse dans le réseau Renal (laboratoires hospitaliers) à 21,6 % vs 28,6 % en S02.

Depuis la S40, 2 421 virus de type A (2 412 A non sous-typé et 9 AH1N1) et 561 de type B ont été diagnostiqués dans le réseau Renal, soit 81 % de virus de type A. La proportion de virus de type B est stable par rapport à S02.

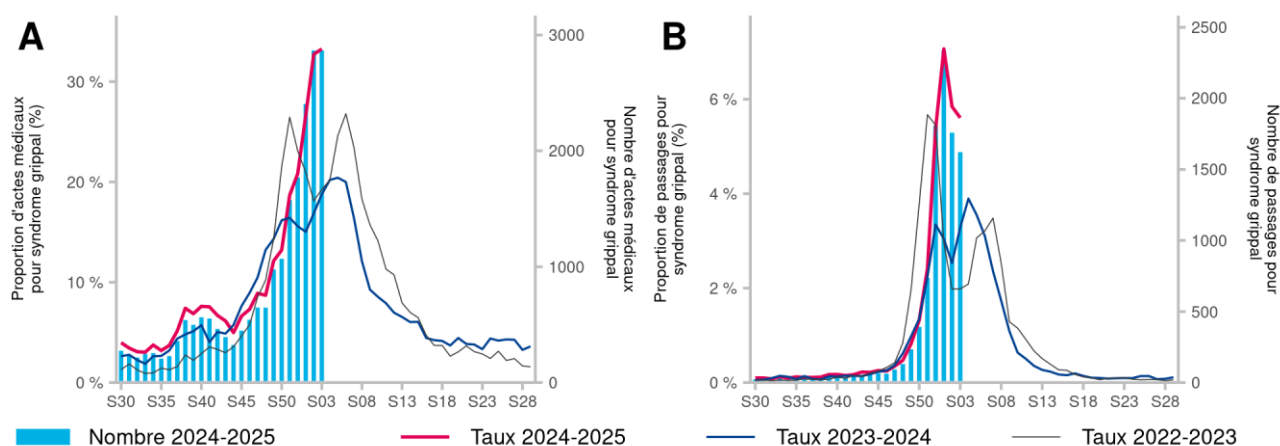
**Tableau 1 : Indicateurs de surveillance de la grippe/syndrome grippal en Paca (point au 21/01/2025)**

ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	S01	S02	S03	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour grippe/syndrome grippal	2417	2879	2879	+0,0 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour grippe/syndrome grippal (%)	26,6	32,7	33,3	+0,6 pt
SERVICES DES URGENCES DU RESEAU OSCOUR	S01	S02	S03	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal	2348	1769	1632	-7,7 %
Proportion de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal (%)	7,1	5,8	5,6	-0,2 pt
Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal	583	478	332	-30,5 %*
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal (%)	24,8	27,0	20,3	-6,7 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 22/01/2025)**



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

## Bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans

### Passage en phase post-épidémique après 8 semaines d'épidémie

En S03, l'activité relative à la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans poursuit sa baisse dans les associations SOS Médecins et dans les services des urgences (tableau 2, figure 2). La proportion d'hospitalisation après passage aux urgences est de 31,7 %, en légère hausse par rapport à celle de la S02.

Le taux de positivité des tests RT-PCR (tous âges) pour VRS est en baisse en ville (réseau Relab) en S02 (5,0 % vs 6,2 % en S02) et en hausse à l'hôpital (réseau Renal : 7,1 % vs 6,1 % en S02), mais la tendance est difficilement interprétable car les données sont très incomplètes.

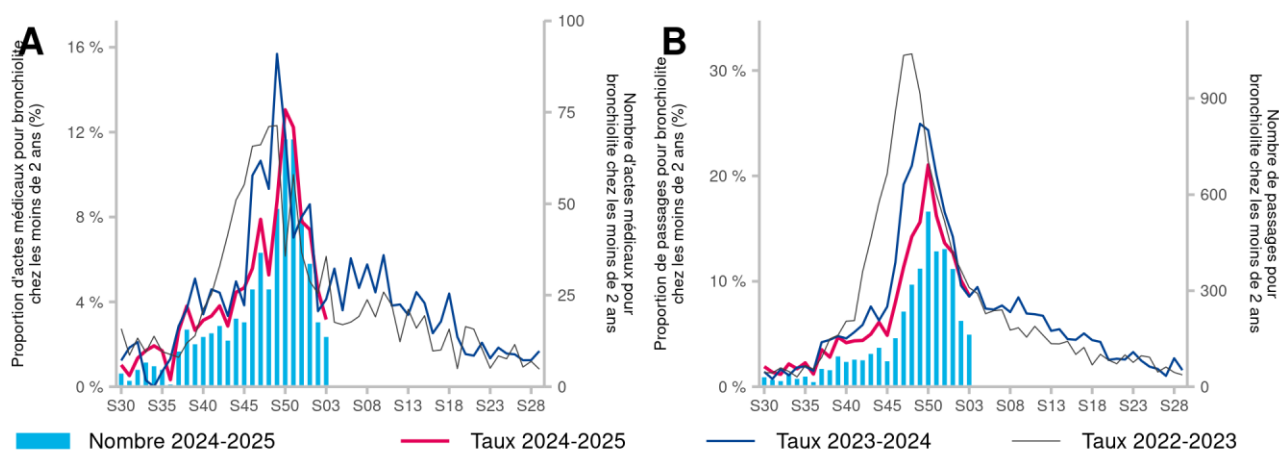
**Situation au niveau national : [cliquez ici](#)**

**Tableau 2 : Indicateurs de surveillance de la bronchiolite chez les moins de 2 ans en Paca (point au 22/01/2025)**

ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	S01	S02	S03	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour bronchiolite chez les moins de 2 ans	34	18	14	-22,2 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (%)	7,4	4,5	3,2	-1,3 pt
SERVICES DES URGENCES DU RESEAU OSCOUR	S01	S02	S03	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans	372	210	167	-20,5 %
Proportion de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (%)	12,7	10,1	8,6	-1,5 pt
Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans	125	63	53	-15,9 %
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (%)	33,6	30,0	31,7	+1,7 pt

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

**Figure 2 : Nombre et proportion d'actes médicaux SOS Médecins (A) et de passages aux urgences (B) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en Paca par rapport aux deux saisons précédentes (point au 22/01/2025)**



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

## Covid-19

En S03, l'activité pour suspicion de Covid-19 reste faible dans les associations SOS Médecins et dans les services des urgences (tableau 3, figure 3). Elle se situe à des niveaux très bas par rapport aux années précédentes à la même période. La proportion d'hospitalisation après un passage aux urgences est également en baisse par rapport à S02.

Le taux de positivité des tests RT-PCR pour SARS-CoV-2 est en baisse (2,5 % vs 4,3 % en S02) en ville (réseau Relab) ainsi qu'à l'hôpital (réseau Renal) : 3,3 % vs 4,3 % en S02.

La tendance globale à la baisse du niveau de circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées se poursuit en semaine 03, les 4 stations de traitement des eaux usées disposaient de résultats interprétables (Figure 4).

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

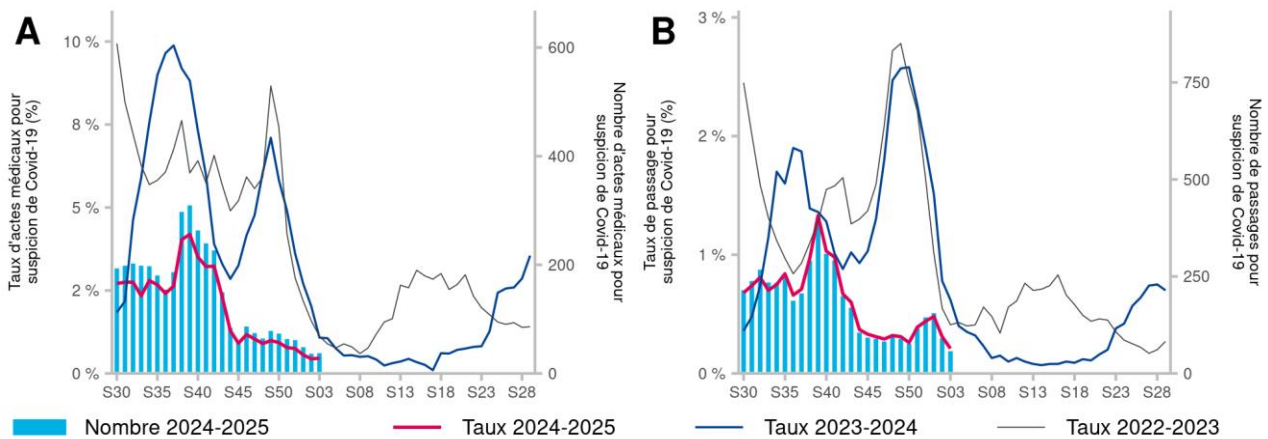
**Tableau 3 : Indicateurs de surveillance de la Covid-19 en Paca (point au 22/01/2025)**

INDICATEURS DE SURVEILLANCE	S01	S02	S03	Variation (S/S-1)
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour Covid-19 (%)	0,6	0,4	0,5	+0,1 pt
Proportion de passages aux urgences pour Covid-19 (%)	0,5	0,3	0,2	-0,1 pt
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour Covid-19 (%)	41,5	53,2	45,9	-7,3 pts
Taux de positivité dans les laboratoires de ville (RELAB, %)	5,7	4,3	2,5	-1,8 pt
Taux de positivité dans les laboratoires hospitaliers (RENAL, %)	3,7	4,3	3,3	-1,0 pt

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

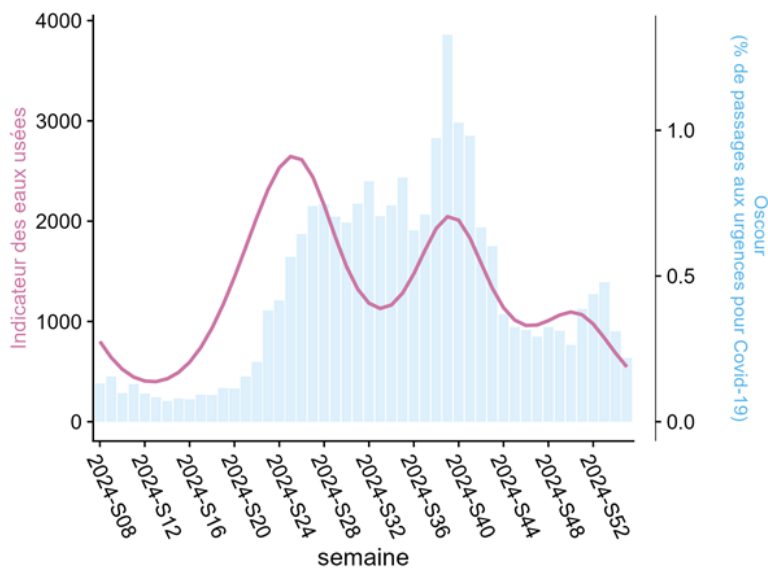
**Point d'attention : les pourcentages d'évolution sont à interpréter avec précaution au vu des faibles effectifs.**

**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 22/01/2025)**



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 S03-2025, en Paca (point au 21/01/2025)**



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

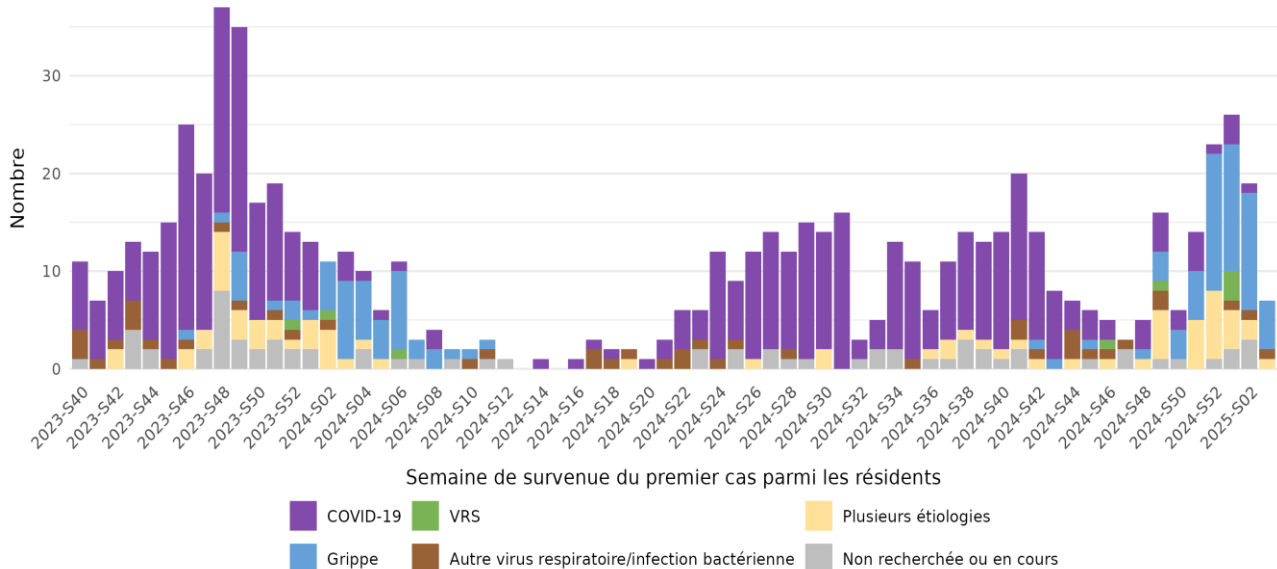
## IRA en établissements médico-sociaux (EMS)

Depuis le début de la surveillance saisonnière (semaine 40-2024), 197 épisodes de cas groupés d'IRA ont été signalés en région Paca, soit 28 nouveaux épisodes depuis la semaine dernière (Figure 5). Quarante-vingt-dix épisodes (45,7 %) étaient en lien avec la Covid-19 et quatre-vingt-sept épisodes (44,2 %) avec un virus grippal, avec une tendance à la hausse de la part de ces derniers.

Parmi l'ensemble de ces épisodes, il a été signalé 2 158 malades chez les résidents (+368 depuis le dernier bilan), dont 102 hospitalisés (+16 depuis le dernier bilan) et 420 malades parmi le personnel (+90 depuis le dernier bilan). Cinquante décès ont été enregistrés sur cette période chez les résidents (+18 depuis le dernier bilan).

Une tendance à la hausse des signalements est observée depuis la S49 en relation avec une augmentation des épisodes en lien avec la grippe (67 % des épisodes signalés depuis la S49). Les données de la S02 et de la S03 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 22/01/2025)**



Source : VoozIRA+. Exploitation : Santé publique France.

## IRA en réanimation

### Cas graves de grippe, Covid-19 et VRS

Au 21 janvier, 92 cas graves de grippe (12 nouveaux cas depuis le dernier point) et 16 cas de Covid-19 (aucun nouveau cas depuis le dernier point) ont été signalés par les services de réanimation participant à la surveillance, dont 2 cas de co-infection grippe/SARS-CoV-2, nombre toujours inchangé (figure 6). Dix-huit cas graves d'infection à VRS (adultes) ont également été signalés (4 nouveaux cas depuis le dernier point) dont un cas de co-infection VRS/ SARS-CoV-2 et 2 nouveaux cas de co-infection VRS/grippe. Deux cas ont été admis en S04.

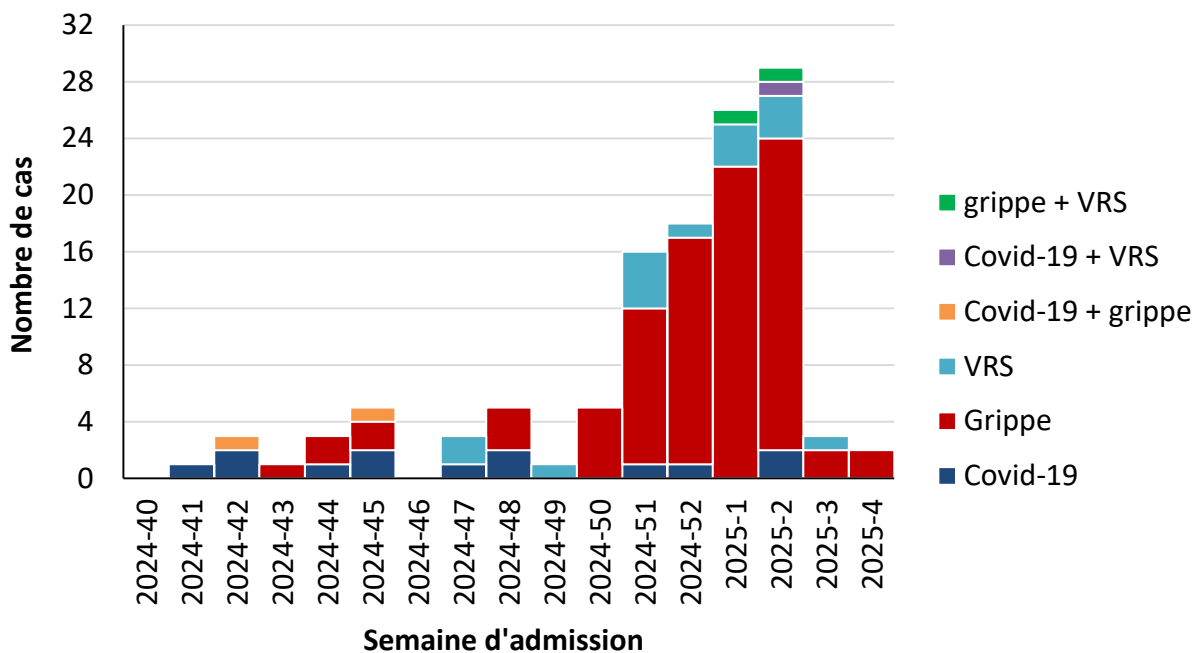
**Concernant les cas de grippe**, le sex-ratio H/F était de 0,96 (tableau 4). L'âge médian s'élevait à 67 ans (étendue : 2 – 84 ans). La plupart des cas avait une comorbidité (92 %). Les principales comorbidités observées étaient une hypertension artérielle (44 % des cas), une pathologie pulmonaire (42 %), une pathologie cardiaque (22 %) et un diabète (17%). Vingt-neuf patients (37 % des données renseignées) ne présentaient pas de SDRA, 5 un SDRA mineur, 27 un SDRA modéré et 17 un SDRA sévère. L'assistance ou aide ventilatoire la plus invasive la plus signalée était une ventilation invasive pour 41 % des cas. Pour les patients sortis ou décédés, la durée de ventilation moyenne était de 5,9 jours (étendue : 1 – 37 jours).

**Concernant les cas de Covid-19**, les cas étaient principalement des hommes (sex-ratio H/F = 1,7) (tableau 4). L'âge médian s'élevait à 72 ans (étendue : 0 – 83 ans). La plupart des cas avait une comorbidité (88 %). Les principales comorbidités observées étaient une hypertension artérielle (53 % des cas), une pathologie pulmonaire ou une pathologie cardiaque (38 % chacun), un cancer évolutif (25 %) et une pathologie neuromusculaire (13 %). Sept patients (47 % des données renseignées) ne présentaient pas de SDRA, 1 un SDRA mineur, 3 un SDRA modéré et 4 un SDRA sévère. L'assistance ou aide ventilatoire la plus invasive la plus signalée était une ventilation invasive pour 38 % des cas. Pour les patients sortis ou décédés, la durée de ventilation moyenne était de 12,3 jours (étendue : 2 – 44 jours).

**Concernant les cas de VRS**, les cas étaient principalement des hommes (sex-ratio H/F = 5) (tableau 4). L'âge médian était de 70,5 ans (étendue : 54 – 83 ans). La présence de comorbidité était reportée pour 94 % des cas. Les principales comorbidités observées étaient une pathologie pulmonaire (72 % des cas), une pathologie cardiaque et une hypertension artérielle (50 % des cas chacun) ainsi qu'un diabète (28 % des cas). Six patients (38 % des données renseignées) ne présentaient pas de SDRA, 1 un SDRA mineur, 7 un SDRA modéré et 2 un SDRA sévère. L'assistance ou aide ventilatoire la plus invasive la plus signalée était une ventilation non invasive (44 % des cas). Pour les patients sortis ou décédés, la durée moyenne de ventilation était de 9,3 jours (étendue : 1 – 43 jours).

Au 21/01, 76 patients étaient sortis de réanimation, 26 patients sont encore en réanimation, un patient a été transféré dans une autre réanimation et 18 patients (+3 depuis le dernier bilan) sont décédés (11 soit +2 cas de grippe , 4 soit +1 cas de Covid-19 et 3 cas d'infection à VRS).

**Figure 6 : Nombre de patients admis en service de réanimation pour une IRA par étiologie, Paca (point au 21/01/2025)**



**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 21/01/2025)**

	<b>Covid-19</b> N = 16	<b>Grippe</b> N = 92	<b>VRS</b> N = 18
<b>Sexe</b>	N (%)	N (%)	N (%)
Femme	6 (38%)	47 (51%)	3 (17%)
Homme	10 (63%)	45 (49%)	15 (83%)
<b>Classes d'âge (années)</b>			
< 2 ans	1 (6%)	0 (0%)	0 (0%)
2-17 ans	0 (0%)	4 (4%)	0 (0%)
18-64 ans	2 (13%)	36 (39%)	5 (28%)
65 ans et plus	13 (81%)	52 (57%)	13 (72%)
<b>Co-infection grippe/SARS-CoV-2</b>	2 (13%)	2 (2%)	-
<b>Présence de comorbidité(s)</b>	14 (88%)	85 (92%)	17 (94%)
<b>Syndrome de détresse respiratoire aiguë</b>			
Aucun	7 (47%)	29 (37%)	6 (38%)
Mineur	1 (7%)	5 (6%)	1 (6%)
Modéré	3 (20%)	27 (35%)	7 (44%)
Sévère	4 (27%)	17 (22%)	2 (13%)
Non renseigné	2	14	2
<b>Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive</b>			
Aucune	0 (0%)	1 (1%)	0 (0%)
O <sub>2</sub> (Lunettes/masque)	4 (25%)	7 (8%)	1 (6%)
Ventilation non-invasive	3 (19%)	20 (22%)	8 (44%)
Oxygénothérapie haut-débit	3 (19%)	23 (25%)	5 (28%)
Ventilation invasive	6 (38%)	38 (41%)	4 (22%)
Assistance extracorporelle	0 (0%)	3 (3%)	0 (0%)
<b>Devenir</b>			
Décès	4 (25%)	11 (16%)	3 (20%)
Sortie de réanimation	12 (75%)	56 (84%)	12 (80%)
Non renseigné	0	25	3

Source et exploitation : Santé publique France.

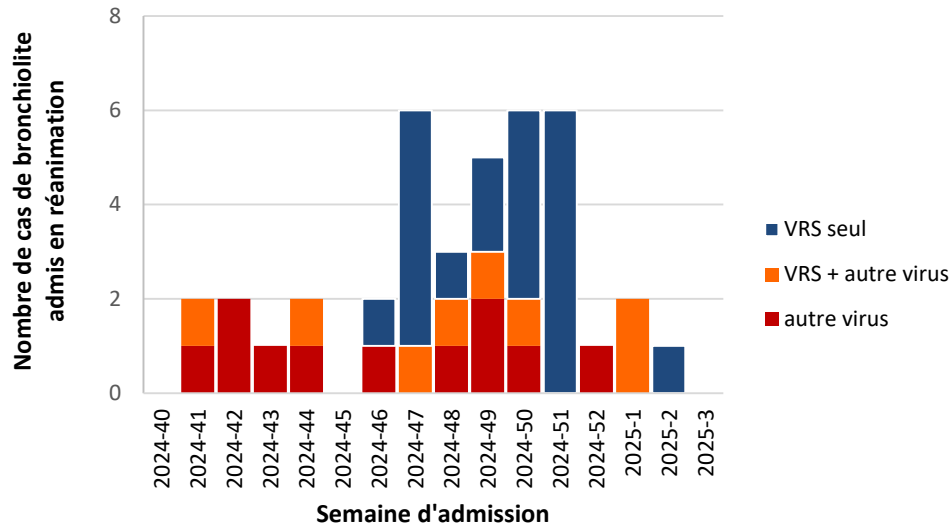
## Cas graves de bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans

Au 21 janvier et depuis S40, 39 cas graves de bronchiolite ont été rapportés par le réseau des réanimations pédiatriques ou néonatales (1 nouveau cas depuis le dernier point). Ils étaient liés à un VRS seul pour 20 cas, à un VRS associé à d'autres virus ou bactéries (adénovirus, rhinovirus/entérovirus, Chlamydia pneumoniae) pour 8 cas et à un autre virus que le VRS (rhinovirus/entérovirus, metapneumovirus, parainfluenzae virus, SARS-Cov-2, bocavirus) pour 11 cas (figure 7).

Le sex-ratio H/F était égal à 0,86 (tableau 5). Les cas étaient en majorité âgés de moins de 2 mois (59 %). Douze enfants (31 %) avaient au moins une comorbidité : prématurité pour 8 cas, une trisomie 21 pour 2 cas, une pathologie pulmonaire ou une pathologie cardiaque pour 3 cas chacun. Treize cas (36 % 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 (51 % 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 depuis S40-2024, Paca(point au 21/01/2025)**



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 21/01/2025)**

<b>Bronchiolite</b> N = 39	
<b>Sexe</b>	
Fille	21 (54%)
Garçon	18 (46%)
<b>Classes d'âge</b>	
< 1 mois	7 (18%)
1-2 mois	16 (41%)
3-5 mois	7 (18%)
6-11 mois	4 (10%)
12-24 mois	5 (13%)
Ne sait pas/Non renseigné	0 (0%)
<b>Comorbidité(s)</b>	12 (31%)
<b>Type de traitement préventif</b>	
Synagis	0 (0%)
Beyfortus	13 (36%)
Autre	0 (0%)
Aucun	23 (64%)
Non renseigné	
<b>Type de ventilation</b>	
Ventilation non invasive	20 (51%)
Oxygénothérapie à haut-débit	14 (36%)
Ventilation invasive	4 (10%)
Assistance extracorporelle	1 (3%)
<b>Décès</b>	0 (0%)

## 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.

## Maladies à déclaration obligatoire

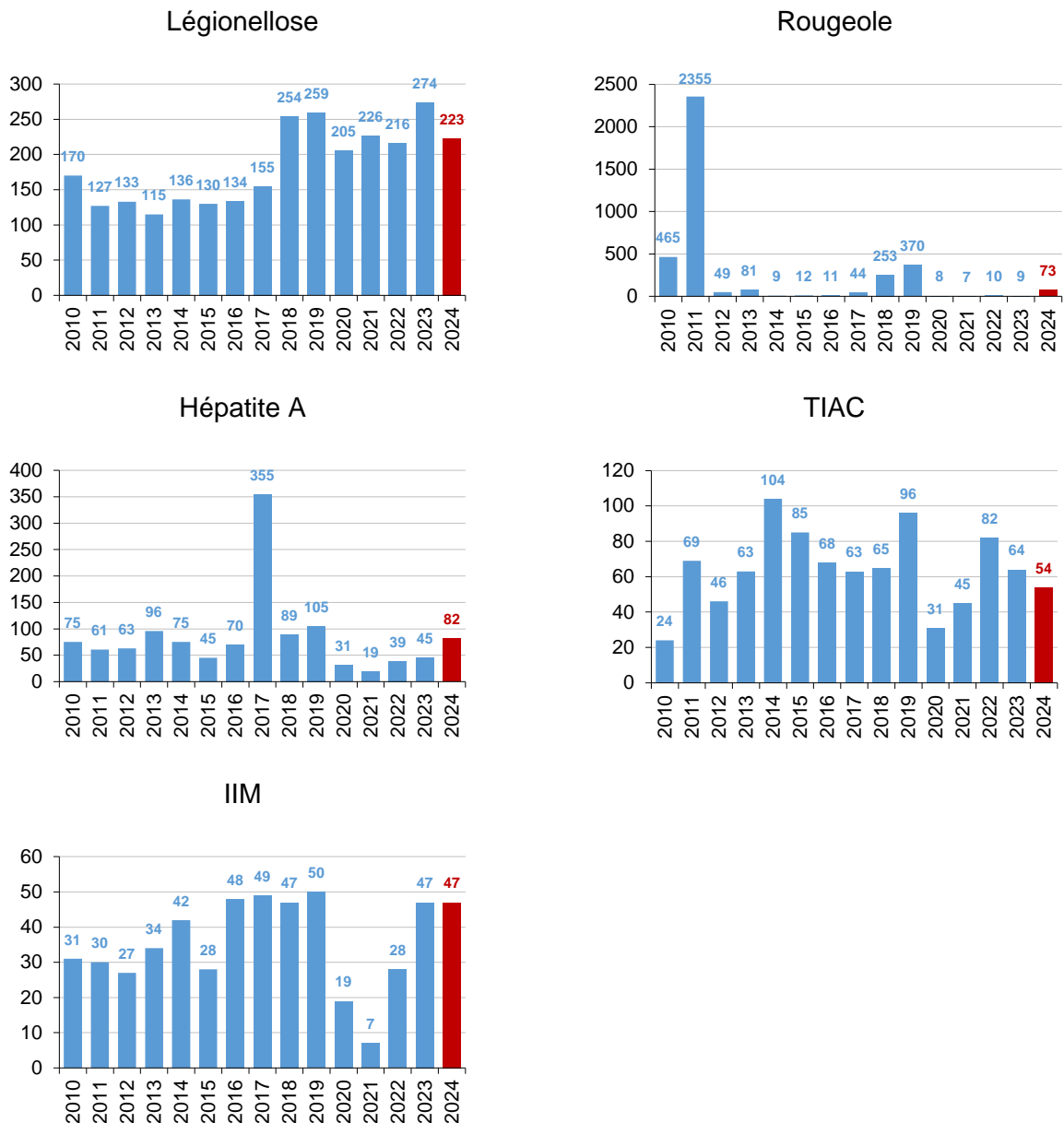
### Synthèse au 21/01/2025

Tableau 1 : Nombre de MDO validées par Santé publique France en Paca, années 2023 et 2024

2024	Légionellose	Hépatite A	IIM	Rougeole	Tiac
<b>Total (données provisoires)</b>	<b>223</b>	<b>82</b>	<b>47</b>	<b>73</b>	<b>54</b>
Alpes-de-Haute-Provence	6	3	1	4	2
Hautes-Alpes	5	1	2	1	1
Alpes-Maritimes	67	21	9	11	5
Bouches-du-Rhône	88	49	20	43	38
Var	38	7	8	8	5
Vaucluse	19	1	7	6	3
Janvier	12	8	8	3	3
Février	9	4	3	4	5
Mars	13	8	4	6	4
Avril	10	13	4	13	5
Mai	18	6	2	22	8
Juin	23	6	7	20	7
Juillet	27	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	0	0
Décembre	8	4	4	1	4

2023	Légionellose	Hépatite A	IIM	Rougeole	Tiac
<b>Total (données provisoires)</b>	<b>274</b>	<b>45</b>	<b>47</b>	<b>9</b>	<b>64</b>
Alpes-de-Haute-Provence	7	2	1	0	1
Hautes-Alpes	13	0	0	0	0
Alpes-Maritimes	72	5	9	1	4
Bouches-du-Rhône	108	24	18	7	33
Var	49	8	12	1	22
Vaucluse	25	6	7	0	4
Janvier	17	3	5	2	3
Février	10	2	4	1	7
Mars	17	7	7	0	2
Avril	17	4	3	1	3
Mai	21	4	3	0	4
Juin	38	5	6	0	2
Juillet	27	1	3	0	8
Août	27	4	3	0	4
Septembre	28	2	5	1	5
Octobre	27	3	2	1	5
Novembre	19	2	1	2	4
Décembre	26	8	5	1	17

**Figure 1 : Nombre de MDO validées par Santé publique France en Paca, années 2023 et 2024**



### Méthodologie

Maladies à déclaration obligatoire (MDO) du 1<sup>er</sup> janvier 2023 au 31 décembre 2024, extraites le 21/01/2025 depuis la base de données de Santé publique France (données du mois de décembre 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

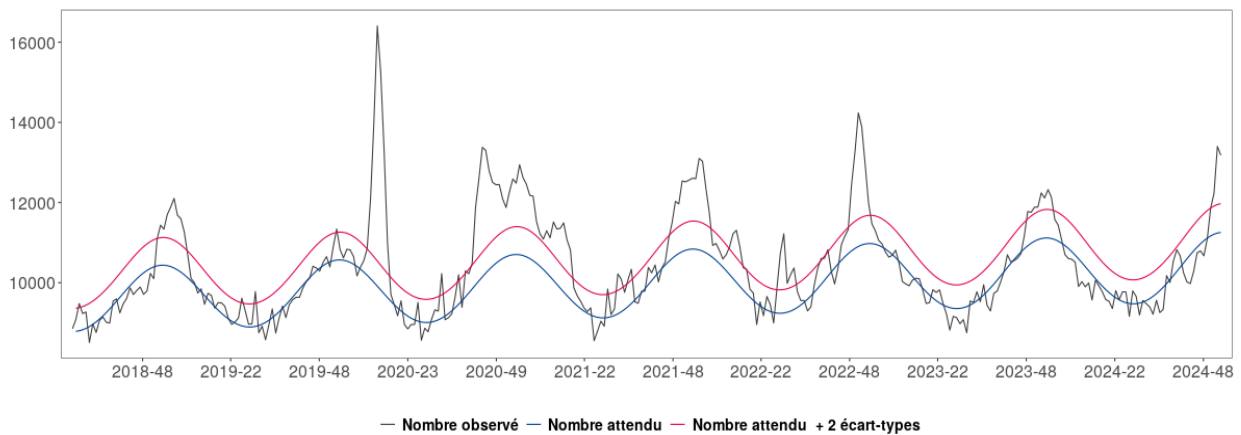
### Mortalité toutes causes

Un excès significatif de mortalité toutes causes est observé au niveau régional de la S51 à S02 tous âges confondus et chez les 75 ans et plus en S52 à S02. Tous âges, cet excès est estimé à +27 % en S02 vs +38 % en S01 et +20 % en S52.

En S02, au niveau départemental, les excès sont significatifs dans les Alpes-Maritimes, les Bouches-du-Rhône et le Var, tous âges confondus et chez les 75 ans et plus.

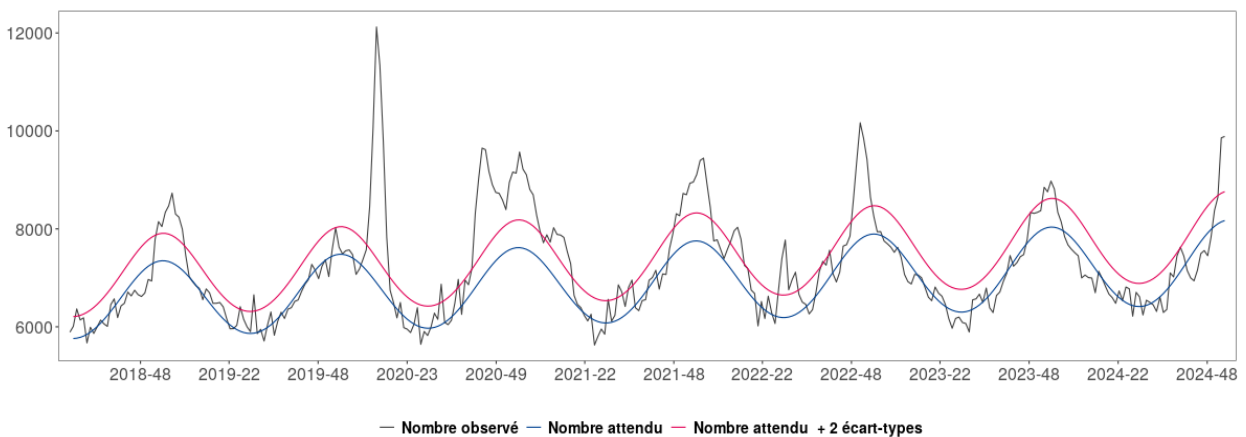
*Les données de la dernière semaine ne sont pas présentées car en cours de consolidation.*

**Figure 1 : Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges confondus, 2018 à 2025, en Paca (point au 21/01/2025)**



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 21/01/2025)**



Source : Insee. Exploitation : Santé publique France.

### Certification électronique

En semaine 03 (données non consolidées), parmi les 641 décès déclarés par certificat électronique, 8,4 % l'ont été avec une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès (vs 9,2 % en S02 et 6,5 % en S01). La part des décès avec mention grippe a cependant continué à augmenter chez les 85 ans et plus (12,8 % en S03 vs 10,1 % en S02).

La COVID-19 était mentionnée dans 1,1 % des décès (vs 1,8 % en S01 et S02). Ces données sont à interpréter avec précaution car les effectifs de décès issus de la certification électronique sont incomplets pour la S03 du fait d'un problème technique.

### **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

- **Chido à Mayotte. Bulletin du 15 janvier 2025**

À la suite du passage du cyclone Chido le 14 décembre 2024 sur Mayotte, la surveillance épidémiologique s'est adaptée aux capacités de l'ensemble des acteurs pour décrire l'état de santé de la population.

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

- **Gastro-entérites aiguës. Bulletin du 16 janvier 2025**

Les indicateurs surveillés restent à un niveau très faible.

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

- **La Santé en action n°468 (janvier 2025) - Inégalités sociales de santé : les leçons de la crise Covid**

Cinq ans après l'irruption de la pandémie de Covid-19, ce numéro de *La Santé en action* vient éclairer les inégalités sociales et territoriales de santé à la lumière des travaux publiés sur la crise sanitaire.

Cette période, et notamment les confinements, a accentué les inégalités de conditions de vie et de travail entre les catégories sociales, les territoires, les femmes et les hommes, les classes d'âges.

Des initiatives prises par des acteurs de terrain, pour dépister et vacciner, ont montré l'importance des démarches " d'aller vers " les publics vulnérables, les plus éloignés du système de santé. Cela fait partie des enseignements de cette crise sans précédent qui invitent à mener des politiques publiques socialement différenciées, plus inclusives et protectrices.

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 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 at a screen.

## Équipe de rédaction

Hamza BENJELLOUN, Clémentine CALBA, Joël DENIAU, Florian FRANKE, Guillaume HEUZÉ, 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. 22 janvier 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 17 pages, 2025.

**Directrice de publication** : Caroline SEMAILLE

**Dépôt légal** : 22 janvier 2025

**Contact** : [paca-corse@santepubliquefrance.fr](mailto:paca-corse@santepubliquefrance.fr)