

Surveillance sanitaire

Semaine 04-2025. Date de publication : 29 janvier 2025

Édition Provence-Alpes-Côte d'Azur

Points clés de la semaine 04-2025

Infections respiratoires aiguës (page 2)

Grippe et syndromes grippaux : septième semaine d'épidémie en région Paca. Rebond de l'épidémie à l'hôpital et en ville.

Bronchiolite (moins de 2 ans) : phase post-épidémique. L'activité se stabilise chez SOS Médecins et poursuit sa baisse dans les urgences hospitalières. 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 hausse de la proportion d'hospitalisation après un passage aux urgences. Le niveau de circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées poursuit sa baisse.

Mortalité (page 12)

Excès significatif de la mortalité toutes causes au niveau régional qui se poursuit en S03 tous âges confondus et chez les 75 ans et plus. Cet excès est observé dans les Alpes-de-Haute-Provence (chez 75 ans et plus uniquement), les Alpes-Maritimes, les Bouches-du-Rhône (chez 75 ans et plus uniquement) et le Var.

Baisse de la proportion de décès pour grippe/syndrome grippal parmi les certificats électroniques de décès en région Paca.

Infections respiratoires aiguës

Synthèse de la semaine 04-2025

Grippe et syndromes grippaux : septième semaine d'épidémie en région Paca. Activité qui repart à la hausse chez SOS Médecins et dans les urgences hospitalières. La proportion d'hospitalisation après un passage aux urgences est en hausse.

Bronchiolite (moins de 2 ans) : phase post-épidémique. L'activité se stabilise chez SOS Médecins et poursuit sa baisse dans les urgences hospitalières. 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 hausse de la proportion d'hospitalisation après un passage aux urgences. Le niveau de circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées poursuit sa baisse.

Au niveau hexagonal :

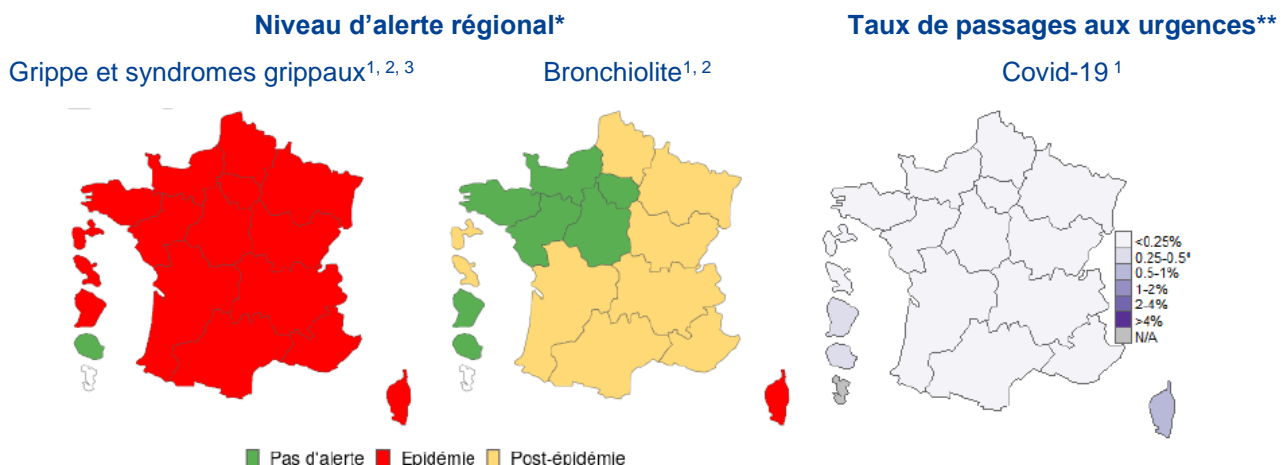
- Pour la grippe : toutes les régions sont en épidémie.
- Pour la bronchiolite chez les moins de deux ans : seule la Corse est encore en épidémie. L'Île-de-France est sortie de l'épidémie en S02. Quatre régions en sortent cette semaine (Bretagne, Centre-Val de Loire, Normandie, Pays de la Loire). Les autres régions sont en post-épidémie.

Indicateurs clés

Part d'activité pour la pathologie parmi	Grippe et syndromes grippaux (tous âges)			Bronchiolite (< 2ans)			Covid-19 (tous âges)		
	S03	S04	Variation (S/S-1)	S03	S04	Variation (S/S-1)	S03	S04	Variation (S/S-1)
Les actes SOS Médecins (%)	33,3	35,3	↗	3,2	3,2	→	0,5	0,4	→
Les passages aux urgences (%)	5,6	6,6	↗	8,7	6,8	↘	0,2	0,2	→
Proportion d'hospitalisation après passage (%)	20,6	23,8	↗	31,7	34,8	↗	43,8	45,9	↗

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

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



Mises à jour le 08/01/2025. * Antilles : niveau d'alerte pour S03. ** Données non disponibles pour la Mayotte.

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

Grippe et syndromes grippaux

7^{ème} semaine d'épidémie

En S04, l'activité pour grippe/syndrome grippal repart à la hausse en région Paca dans les associations SOS Médecins ainsi que dans les services des urgences (tableau 1, figure 1). Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences est de 23,8 %, en hausse de 3 points par rapport à celui de la S03.

Pour SOS Médecins, l'activité est en hausse dans toutes les classes d'âge sauf chez les jeunes enfants (moins de 5 ans) et chez les 65 ans et plus où l'activité est en baisse.

Aux urgences, l'activité est en hausse dans toutes les classes d'âge. La hausse 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 est très élevé chez les 65 ans et plus (65 %) et les 75 ans et plus (72 %).

L'activité en lien avec la grippe reste à un niveau plus élevé que celui du pic épidémique de la saison 2022-2023, que ce soit en ville ou à l'hôpital.

Au niveau départemental :

- SOS Médecins : activité en hausse dans tous les départements. La proportion d'actes médicaux pour grippe/syndrome grippal varie de 30 % dans les Alpes-Maritimes à 36 % dans les Bouches-du-Rhône et le Var.
- Urgences :
 - La proportion de passage est en hausse dans les Alpes-de-Haute-Provence, les Alpes-Maritimes, les Bouches-du-Rhône et le Vaucluse, en baisse dans les Hautes-Alpes et se stabilise dans le Var. Le taux de passage pour grippe/syndrome grippal varie de 3,9 % (Hautes-Alpes) à 8,9 % (Alpes-de-Haute-Provence) selon les départements.
 - Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences est en hausse dans tous les départements sauf le Var (stable). Le taux d'hospitalisation le plus élevé est retrouvé dans le Vaucluse (31,6 %).

Le taux d'incidence pour syndrome grippal relevé par le réseau Sentinelles + IQVIA, non encore consolidé, est en forte hausse en S04 : 910 pour 100 000 habitants (IC95% [699 ; 1 121]) vs 379 pour 100 000 habitants en S03 (IC95% [292 ; 466]).

Le taux de positivité des tests RT-PCR pour grippe tous âges enregistrés par le réseau Relab (laboratoires de biologie médicale) est en hausse (39,4 % vs 34,9 % en S03) alors qu'il est en légère baisse dans le réseau Renal (laboratoires hospitaliers) : 20,0 % vs 21,6 % en S03.

Depuis la S40, 2 770 virus de type A (2 761 A non sous-typé et 9 AH1N1) et 651 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 S03.

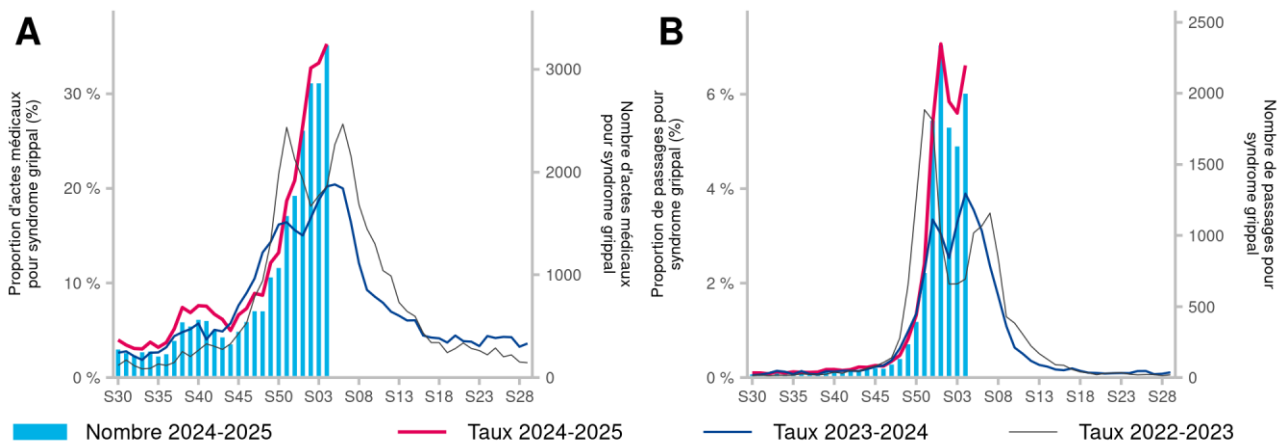
Situation au niveau national : [cliquez ici](#)

Tableau 1 : Indicateurs de surveillance de la grippe/syndrome grippal en Paca (point au 29/01/2025)

ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	S02	S03	S04	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour grippe/syndrome grippal	2879	2879	3247	+12,8 %*
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour grippe/syndrome grippal (%)	32,7	33,3	35,3	+2,0 pts*
SERVICES DES URGENCES DU RESEAU OSCOUR	S02	S03	S04	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal	1769	1637	2008	+22,7 %*
Proportion de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal (%)	5,8	5,6	6,6	+1,0 pt*
Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal	478	337	478	+41,8 %*
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal (%)	27,0	20,6	23,8	+3,2 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 29/01/2025)



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

Bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans

Phase post-épidémique

En S04, l'activité relative à la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans se stabilise dans les associations SOS Médecins et poursuit sa baisse dans les services des urgences (tableau 2, figure 2). La proportion d'hospitalisation après passage aux urgences est de 34,8 %, en hausse de 3 points par rapport à celle de la S03.

Le taux de positivité des tests RT-PCR (tous âges) pour VRS est en baisse en ville (réseau Relab) en S04 (4,5 % vs 5,0 en S03) ainsi qu'à l'hôpital (réseau Renal : 5,0 % vs 7,1 % en S03).

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

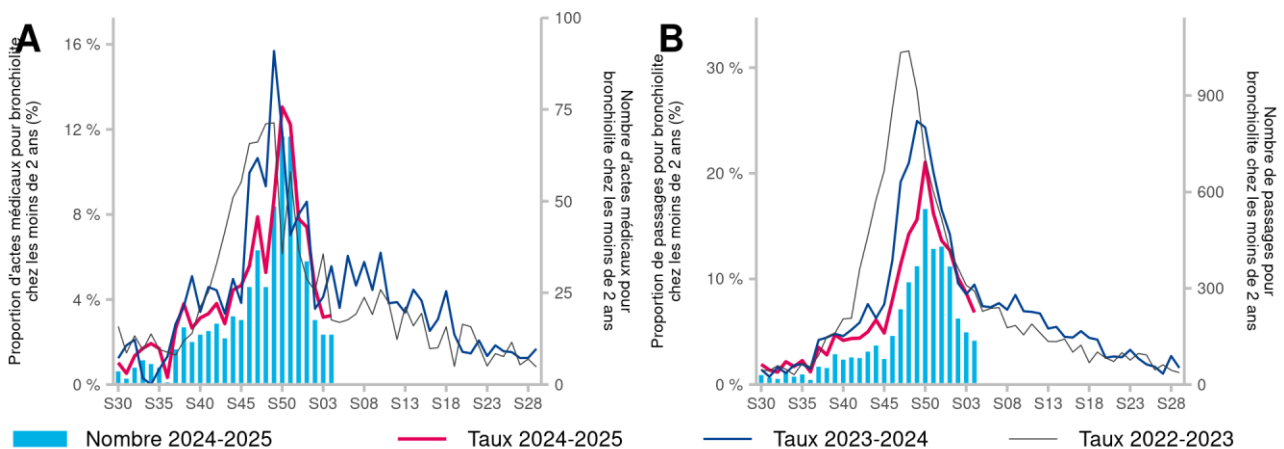
Tableau 2 : Indicateurs de surveillance de la bronchiolite chez les moins de 2 ans en Paca (point au 29/01/2025)

ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	S02	S03	S04	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour bronchiolite chez les moins de 2 ans	18	14	14	+0,0 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (%)	4,5	3,2	3,2	+0,0 pt
SERVICES DES URGENCES DU RESEAU OSCOUR	S02	S03	S04	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans	210	167	141	-15,6 %*
Proportion de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (%)	10,1	8,7	6,8	-1,9 pt*
Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans	63	53	49	-7,5 %
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (%)	30,0	31,7	34,8	+3,1 pts

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

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 29/01/2025)



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

Covid-19

En S04, 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 inférieurs à ceux observés les années précédentes à la même période. La proportion d'hospitalisation après un passage aux urgences est en hausse.

Le taux de positivité des tests RT-PCR pour SARS-CoV-2 se stabilise (2,3 % vs 2,5 % en S03) en ville (réseau Relab) ainsi qu'à l'hôpital (réseau Renal) : 3,0 % vs 3,3 % en S03.

La tendance à la baisse du niveau de SARS-CoV-2 dans les eaux usées se poursuit en semaine 04 (les 4 stations de traitement des eaux usées disposaient de résultats interprétables), avec une situation qui reste toutefois hétérogène selon les stations.

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

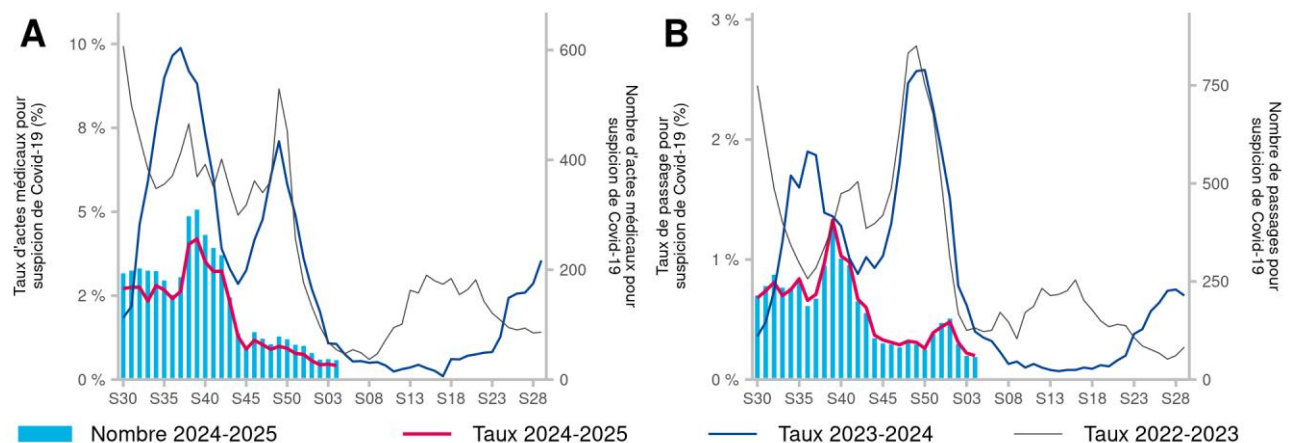
Tableau 3 : Indicateurs de surveillance de la Covid-19 en Paca (point au 29/01/2025)

INDICATEURS DE SURVEILLANCE	S02	S03	S04	Variation (S/S-1)
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour Covid-19 (%)	0,4	0,5	0,4	-0,1 pt
Proportion de passages aux urgences pour Covid-19 (%)	0,3	0,2	0,2	+0,0 pt
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour Covid-19 (%)	53,2	43,8	45,9	+2,1 pts
Taux de positivité dans les laboratoires de ville (RELAB, %)	4,4	2,5	2,3	-0,2 pt
Taux de positivité dans les laboratoires hospitaliers (RENAL, %)	4,3	3,3	3,0	-0,3 pt

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

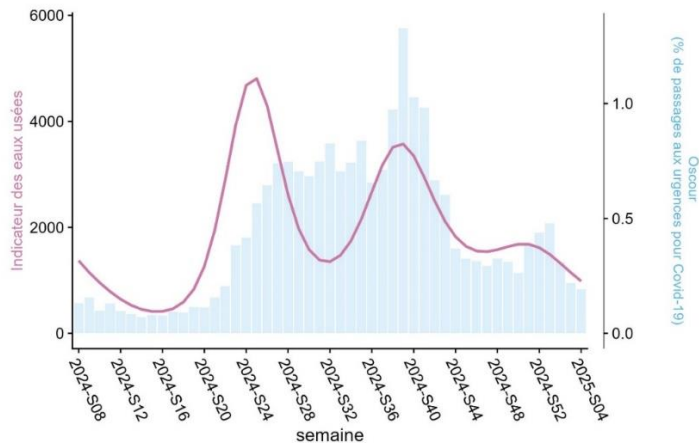
Point d'attention : les pourcentages d'évolution sont à interpréter avec précaution au vu des faibles effectifs.

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 29/01/2025)



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 S04-2025, en Paca (point au 28/01/2025)



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

IRA en établissements médico-sociaux (EMS)

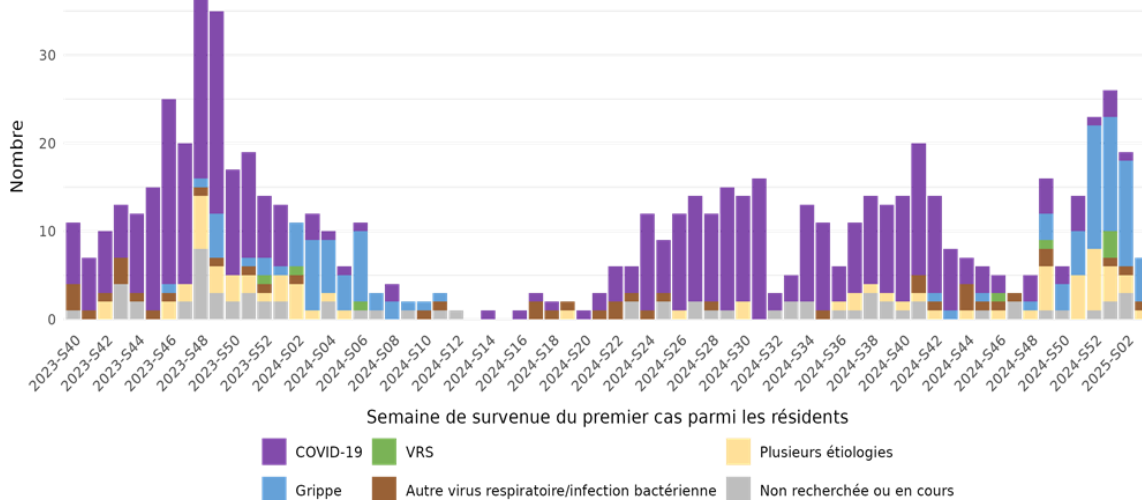
Du fait d'un problème technique, le bilan ne peut pas être actualisé cette semaine. Pour rappel, retrouvez ci-dessous le bilan publié la semaine dernière.

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 21/01/2025)



Source : VoozIRA+. Exploitation : Santé publique France.

IRA en réanimation

Cas graves de grippe, Covid-19 et VRS

Au 28 janvier, 115 cas graves de grippe (23 nouveaux cas depuis le dernier point) et 20 cas de Covid-19 (4 nouveaux 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). Vingt cas graves d'infection à VRS (adultes) ont également été signalés (2 nouveaux cas depuis le dernier point) dont deux cas de co-infection VRS/SARS-CoV-2 et 2 nouveaux cas de co-infection VRS/grippe.

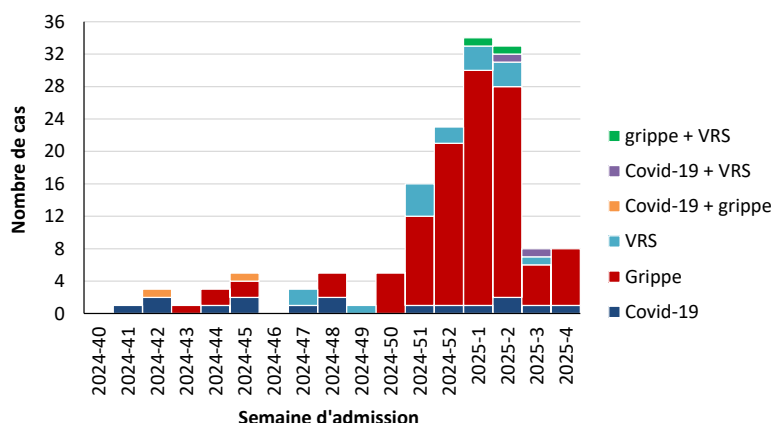
Concernant les cas de grippe, le sex-ratio H/F était de 0,89 (tableau 4). L'âge médian s'élevait à 66 ans (étendue : 0 – 84 ans). La plupart des cas avait une comorbidité (89 %). Les principales comorbidités observées étaient une hypertension artérielle (45 % des cas), une pathologie pulmonaire (42 %), une pathologie cardiaque (23 %) et un diabète (18 %). Un patient sur cinq était fumeur. Quarante et un patients (41 % des données renseignées) ne présentaient pas de SDRA, 9 un SDRA mineur, 30 un SDRA modéré et 21 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 6,5 jours (étendue : 1 – 37 jours).

Concernant les cas de Covid-19, les cas étaient principalement des hommes (sex-ratio H/F = 1,9) (tableau 4). L'âge médian s'élevait à 72 ans (étendue : 0 – 83 ans). La plupart des cas avait une comorbidité (90 %). Les principales comorbidités observées étaient une hypertension artérielle (50 % des cas), une pathologie pulmonaire (35 %), une pathologie cardiaque (30 %), un cancer évolutif (20 %). Neuf patients (50 % des données renseignées) ne présentaient pas de SDRA, 1 un SDRA mineur, 4 un SDRA modéré et 4 un SDRA sévère. L'assistance ou aide ventilatoire la plus invasive la plus signalée était une ventilation invasive pour 30 % des cas. Pour les patients sortis ou décédés, la durée de ventilation moyenne était de 10,9 jours (étendue : 2 – 44 jours).

Concernant les cas de VRS, les cas étaient principalement des hommes (sex-ratio H/F = 5,7) (tableau 4). L'âge médian était de 70,5 ans (étendue : 54 – 83 ans). La présence de comorbidité était reportée pour 95 % des cas. Les principales comorbidités observées étaient une pathologie pulmonaire (75 % des cas), une hypertension artérielle (50 %), une pathologie cardiaque (45 %) et un diabète (30 %). Sept patients (37 % des données renseignées) ne présentaient pas de SDRA, 1 un SDRA mineur, 9 un SDRA modéré et 2 un SDRA sévère. L'assistance ou aide ventilatoire la plus invasive la plus signalée était une ventilation non invasive (45 % des cas). Pour les patients sortis ou décédés, la durée moyenne de ventilation était de 9,7 jours (étendue : 1 – 43 jours).

Au 28/01, 103 patients étaient sortis de réanimation, 20 patients étaient encore en réanimation, 4 patients ont été transférés dans une autre réanimation et 22 patients (+4 depuis le dernier bilan) sont décédés : 14 cas de grippe (+3), 4 cas de Covid-19 et 4 cas d'infection à VRS (+1).

Figure 6 : Nombre de patients admis en service de réanimation pour une IRA par étiologie, Paca (point au 28/01/2025)



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 28/01/2025)

	Covid-19 N = 20	Grippe N = 115	VRS N = 20
Sexe	N (%)	N (%)	N (%)
Femme	7 (35%)	61 (53%)	3 (15%)
Homme	13 (65%)	54 (47%)	17 (85%)
Classes d'âge (années)			
< 2 ans	2 (10%)	3 (3%)	0 (0%)
2-17 ans	0 (0%)	9 (8%)	0 (0%)
18-64 ans	3 (15%)	40 (35%)	6 (30%)
65 ans et plus	15 (75%)	63 (55%)	14 (70%)
Co-infection grippe/SARS-CoV-2	2 (10%)	2 (2%)	0 (0%)
Présence de comorbidité(s)	18 (90%)	101 (89%)	19 (95%)
Syndrome de détresse respiratoire aiguë			
Aucun	9 (50%)	41 (41%)	7 (37%)
Mineur	1 (6%)	9 (9%)	1 (5%)
Modéré	4 (22%)	30 (30%)	9 (47%)
Sévère	4 (22%)	21 (21%)	2 (11%)
Non renseigné	2	14	1
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive			
Aucune	1 (5%)	1 (1%)	0 (0%)
O ₂ (Lunettes/masque)	4 (20%)	11 (10%)	1 (5%)
Ventilation non-invasive	5 (25%)	22 (19%)	9 (45%)
Oxygénothérapie haut-débit	4 (20%)	29 (25%)	4 (20%)
Ventilation invasive	6 (30%)	47 (41%)	6 (30%)
Assistance extracorporelle	0 (0%)	4 (4%)	0 (0%)
Non renseigné	-	1	-
Devenir			
Décès	4 (20%)	14 (15%)	4 (21%)
Sortie de réanimation	16 (80%)	77 (85%)	15 (79%)
Non renseigné	0	24	1

Source et exploitation : Santé publique France.

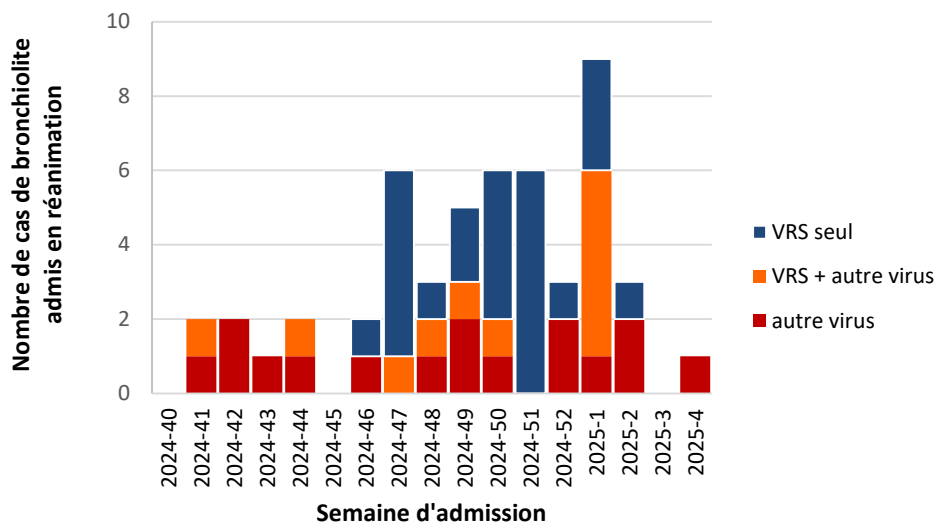
Cas graves de bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans

Au 28 janvier et depuis S40, 51 cas graves de bronchiolite ont été rapportés par le réseau des réanimations pédiatriques ou néonatales (12 nouveaux cas depuis le dernier point). Ils étaient liés à un VRS seul pour 24 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 16 cas (figure 7).

Le sex-ratio H/F était égal à 0,82 (tableau 5). Les cas étaient en majorité âgés de moins de 2 mois (61 %). Quinze enfants (29 %) avaient au moins une comorbidité : prématurité pour 11 cas, une trisomie 21 pour 2 cas, une pathologie pulmonaire ou une pathologie cardiaque pour 3 cas chacun. Quatorze cas (34 % 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 (61 % 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 28/01/2025)



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 28/01/2025)

Bronchiolite N = 51	
Sexe	
Fille	28 (55%)
Garçon	23 (45%)
Classes d'âge	
< 1 mois	9 (18%)
1-2 mois	22 (43%)
3-5 mois	7 (14%)
6-11 mois	7 (14%)
12-24 mois	6 (12%)
Ne sait pas/Non renseigné	0 (0%)
Comorbidité(s)	15 (29%)
Type de traitement préventif	
Synagis	0 (0%)
Beyfortus	14 (34%)
Autre	0 (0%)
Aucun	27 (66%)
Non renseigné	10
Type de ventilation	
Ventilation non invasive	31 (61%)
Oxygénothérapie à haut-débit	15 (29%)
Ventilation invasive	4 (8%)
Assistance extracorporelle	1 (2%)
Décès	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.

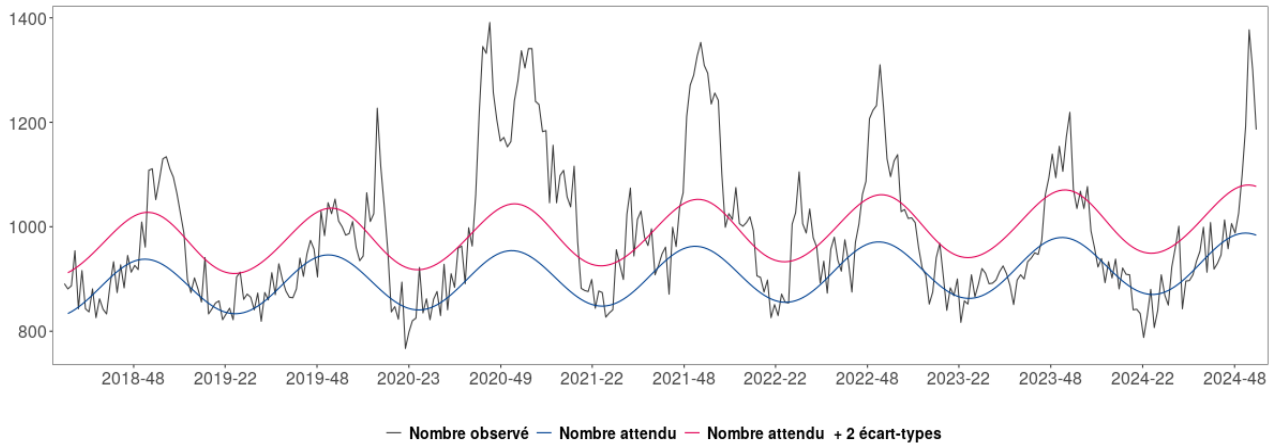
Mortalité toutes causes

Mortalité toutes causes

Un excès significatif de mortalité toutes causes est observé au niveau régional de la S51 à S03 tous âges confondus et chez les 75 ans et plus en S52 à S03. Tous âges, cet excès est estimé à +21 % en S03 vs +32 % en S02 et +40 % en S01 (estimation des excès en cours de consolidation).

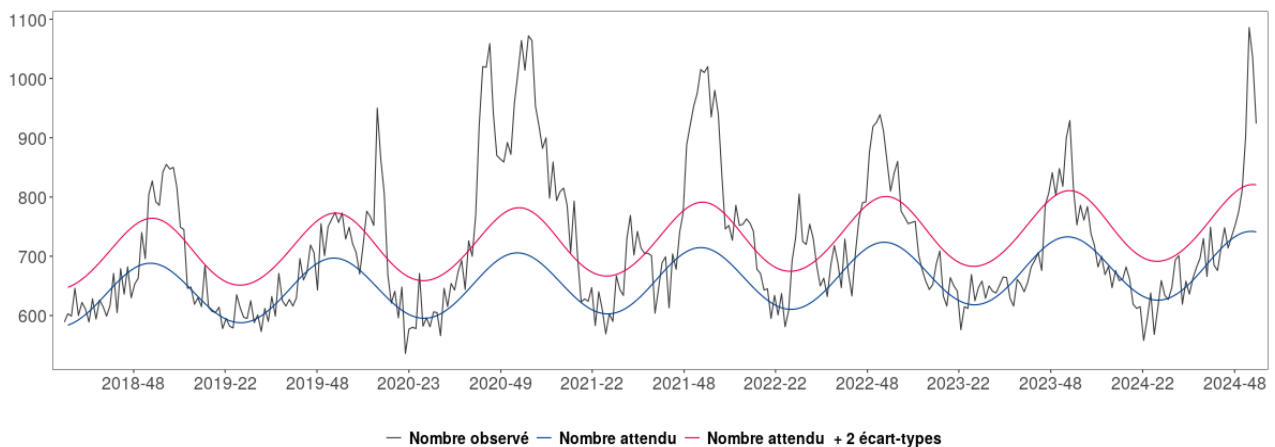
En S03, au niveau départemental, les excès sont significatifs dans les Alpes-de-Haute-Provence (chez les 75 ans et plus uniquement), les Alpes-Maritimes, les Bouches-du-Rhône (chez les 75 ans et plus uniquement) et le Var.

Figure 1 : Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges confondus, 2018 à 2025, en Paca (point au 28/01/2025)



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 28/01/2025)



Source : Insee. Exploitation : Santé publique France.

Certification électronique

En semaine 04 (données non consolidées), parmi les 734 décès déclarés par certificat électronique, 6,7 % l'ont été avec une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès (vs 8,1% en S03 et 9,2 % en S02).

La Covid-19 était mentionnée dans 1,5 % des décès (vs 1,1 % en S03 et 1,8 % S02).

Les variations 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.

Methodologie

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

- **Asthme, accident vasculaire cérébral, diabète... quels impacts de la pollution de l'air ambiant sur la santé ? Et quel impact économique ?**

Santé publique France a estimé, pour la première fois, l'impact de l'exposition à la pollution de l'air ambiant sur la survenue de maladies chroniques, en France hexagonale et en région.

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

Estimation des bénéfices potentiels pour la santé d'une amélioration de la qualité de l'air ambiant en Provence-Alpes-Côte d'Azur : [cliquez ici](#).

- **Retrait-rappel de fromages Morbier au lait cru de la société Perrin-Vermot en raison d'une possible contamination par la bactérie Escherichia coli**

En janvier 2025, 11 cas de syndrome hémolytique et urémique (SHU) dus à des bactéries Escherichia coli productrices de shigatoxines (STEC) ont été identifiés par les autorités sanitaires chez des adultes. Parmi ces cas, 9 ont pu être confirmés par le Centre national de référence des Escherichia coli (Institut Pasteur Paris et Hôpital Robert Debré).

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

- **Chido à Mayotte. Bulletin du 23 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 23 janvier 2025**

Les indicateurs surveillés restent à un niveau très faible.

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

- **Face à la circulation active des virus de la grippe, la campagne de vaccination contre la grippe est prolongée jusqu'au 28 février 2025**

Cette année, l'épidémie de grippe saisonnière a débuté précocement mi-décembre. Elle s'est caractérisée par une circulation de forte intensité au moment de la période des fêtes de fin d'année et une sévérité marquée. Selon les données de Santé publique France, la circulation des virus grippaux est toujours très active en métropole comme en outre-mer. Dans ce contexte, les autorités sanitaires ont décidé de prolonger la campagne de vaccination conjointe contre la grippe et le Covid-19 jusqu'au 28 février 2025.

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

- **Bulletin épidémiologique hebdomadaire n°2 (28 janvier 2025)**

Couverture vaccinale contre la grippe chez les personnes de 65 à 85 ans et étude des déterminants, Baromètre de Santé publique France 2021.

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 running.

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. 29 janvier 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 15 pages, 2025.

Directrice de publication : Caroline SEMAILLE

Dépôt légal : 29 janvier 2025

Contact : paca-corse@santepubliquefrance.fr