

## Surveillance sanitaire

Semaine 10-2025. Date de publication : 12 mars 2025

Édition Provence-Alpes-Côte d'Azur



## Points clés de la semaine 10-2025

### Infections respiratoires aiguës (page 2)

**Grippe et syndromes grippaux** : passage de la région Paca en phase post-épidémique. Activité en baisse chez SOS Médecins et dans les urgences hospitalières. La proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal est également en baisse dans toutes les classes d'âges mais reste encore de l'ordre de 45% chez les 65 ans et plus.

**Bronchiolite (moins de 2 ans)** : l'épidémie est terminée depuis 4 semaines. Peu d'évolution dans l'activité aux urgences hospitalières, activité faible chez SOS Médecin.

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

### Mortalité (page 10)

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

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

### Risque allergique et pollens

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

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

# Infections respiratoires aiguës

## Synthèse de la semaine 10-2025

**Grippe et syndromes grippaux** : passage de la région Paca en phase post-épidémique. Activité en baisse chez SOS Médecins et dans les urgences hospitalières. La proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal est également en baisse mais reste encore de l'ordre de 45% chez les 65 ans et plus (vs 18% tous âges).

**Bronchiolite (moins de 2 ans)** : l'épidémie est terminée depuis 4 semaines. Peu d'évolution dans l'activité aux urgences hospitalières, activité faible chez SOS Médecin.

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

Au niveau hexagonal :

- Pour la grippe : toutes les régions métropolitaines sont en phase post-épidémique sauf la Nouvelle-Aquitaine, toujours en épidémie.
- Pour la bronchiolite chez les moins de deux ans : deux régions sont toujours en phase post-épidémique (Bourgogne-Franche-Comté et Corse).

## Indicateurs clés

Part d'activité pour la pathologie parmi la	Grippe et syndromes grippaux (tous âges)			Bronchiolite (< 2ans)			Covid-19 (tous âges)		
	S09	S10	Variation (S/S-1)	S09	S10	Variation (S/S-1)*	S09	S10	Variation (S/S-1)*
Les actes SOS Médecins (%)	11,5	8,6	↘	1,8	2,9	↗	0,2	0,2	→
Les passages aux urgences (%)	1,2	0,9	↘	5,7	5,5	→	0,1	0,1	→
Proportion d'hospitalisations après passage (%)	22,0	18,0	↘	37,8	36,1	↘	56,0	38,5	↘

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

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

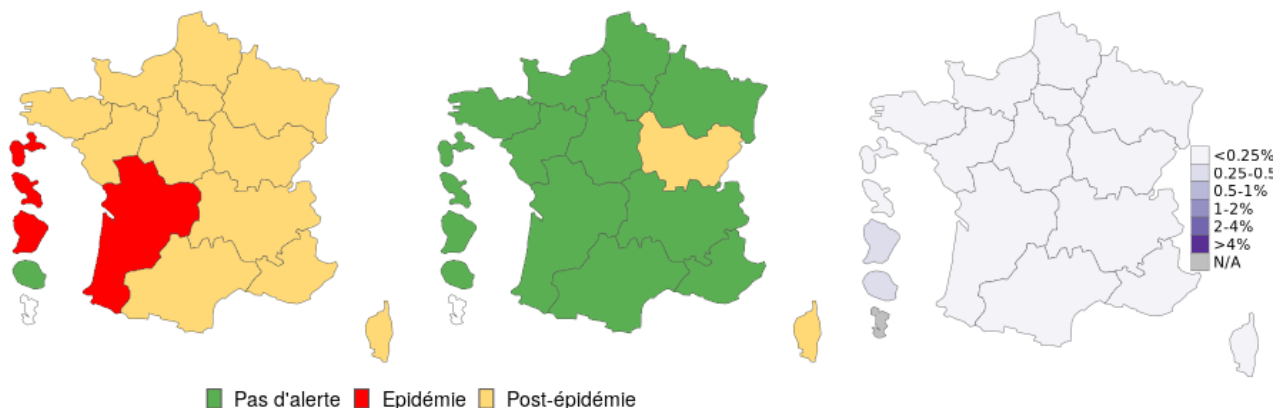
### Niveau d'alerte régional\*

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 11/03/2025. \* Antilles : niveau d'alerte pour la S09. \*\* Données non disponibles pour Mayotte.

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

## Grippe et syndromes grippaux

### Passage en phase post-épidémique après 12 semaines d'épidémie

En S10, l'activité pour grippe/syndrome grippal poursuit sa baisse en région Paca dans les associations SOS Médecins ainsi que dans les services des urgences (tableau 1, figure 1). Cette tendance concerne toutes les classes d'âge. La proportion d'hospitalisations après passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal est en forte baisse même si elle reste à 46 % (vs 59% en S09) chez les 65 ans et plus et à 44% les 75 ans et plus (vs 70% en S09).

Le taux d'incidence pour syndrome grippal relevé par le réseau Sentinelles, non encore consolidé, se stabilise en S10 : 62 pour 100 000 habitants (IC95% [14 ; 111]) vs 58 pour 100 000 habitants en S09 (IC95% [18 ; 98]).

Le taux de positivité des tests RT-PCR, pour grippe tous âges enregistrés, est en baisse dans le réseau Relab (laboratoires de biologie médicale) (12,2 % vs 16,1 % en S09) et reste stable dans le réseau Renal (laboratoires hospitaliers) : 6,8 % en S09 et S10.

Depuis la S40, 4 378 virus de type A (4 369 A non sous-typé et 9 AH1N1) et 1 380 de type B ont été diagnostiqués dans le réseau Renal, soit 76 % de virus de type A. La proportion de virus de type B en S09 (40,7 %) évolue peu par rapport à S09.

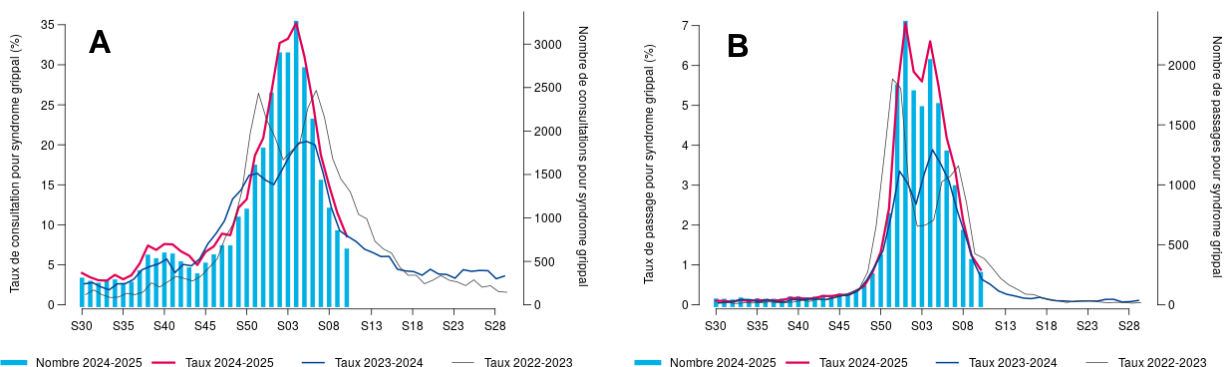
**Situation au niveau national** : [cliquez ici](#)

**Tableau 1 : Indicateurs de surveillance de la grippe/syndrome grippal en Paca (point au 11/03/2025)**

ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	S08	S09	S10	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour grippe/syndrome grippal	744	832	622	-25,2 %*
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour grippe/syndrome grippal (%)	14,2	11,5	8,6	-2,9 pts*
SERVICES DES URGENCES DU RESEAU OSCOUR	S08	S09	S10	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal	369	363	256	-29,5 %*
Proportion de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal (%)	1,8	1,2	0,9	-0,3 pt*
Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal	81	80	46	-42,5 %*
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal (%)	22,0	22,0	18,0	-4,0 pts

\* différence significative (test du Khi2 ou Fisher selon les effectifs). NC : non calculable.  
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 11/03/2025)**



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

## Bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans

### Epidémie terminée

En S10, l'activité relative à la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans évolue peu dans les services des urgences et fluctue à un niveau faible dans les associations SOS Médecins (tableau 2, figure 2). La proportion d'hospitalisations après passage aux urgences est en baisse de deux points (36 %).

Le taux de positivité des tests RT-PCR (tous âges) pour VRS se stabilise en ville (réseau Relab : 2,4 % vs 2,5 % en S09) et augmente légèrement à l'hôpital (réseau Renal : 2,2 % vs 1,4 % en S09).

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

**Tableau 2 : Indicateurs de surveillance de la bronchiolite chez les moins de 2 ans en Paca (point au 11/03/2025)**

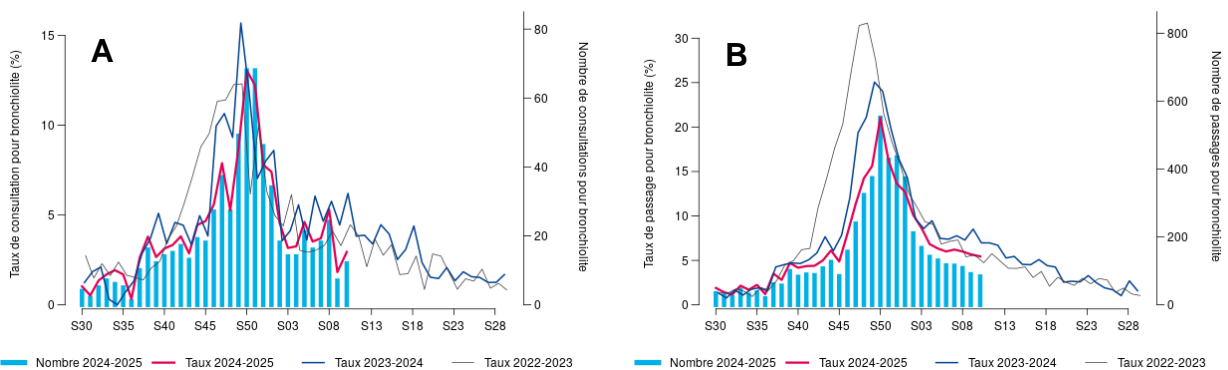
ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	S08	S09	S10	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour bronchiolite chez les moins de 2 ans	16	7	12	+71,4 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (%)	4,8	1,8	2,9	+1,1 pt
SERVICES DES URGENCES DU RESEAU OSCOUR	S08	S09	S10	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans	73	90	83	-7,8 %
Proportion de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (%)	5,8	5,7	5,5	-0,2 pt
Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans	32	34	30	-11,8 %
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (%)	43,8	37,8	36,1	-1,7 pt

\* différence significative (test du Khi2 ou Fisher selon les effectifs). NC : non calculable.

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 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 11/03/2025)**



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

## Covid-19

En S10, l'activité pour suspicion de Covid-19 reste faible dans les associations SOS Médecins et dans les services des urgences (tableau 3, figure 3). La proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences est en baisse.

Le taux de positivité des tests RT-PCR pour SARS-CoV-2 reste faible (1,6 % vs 2,8 % en S09) en ville (réseau Relab) et à l'hôpital (réseau Renal) : 1,0 % vs 1,2 % en S09.

Le niveau de SARS-CoV-2 dans les eaux usées montre une très légère tendance à l'augmentation avec une situation qui est toutefois hétérogène. Malgré ces disparités locales, l'intensité globale de la circulation virale reste faible (les 4 stations de traitement des eaux usées disposent de résultats interprétables).

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

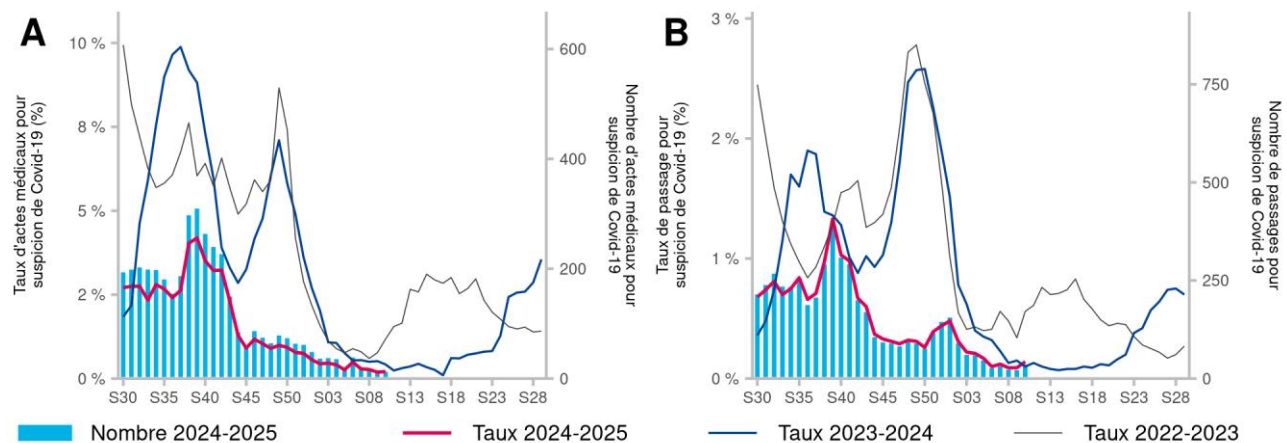
**Tableau 3 : Indicateurs de surveillance de la Covid-19 en Paca (point au 11/03/2025)**

INDICATEURS DE SURVEILLANCE	S08	S09	S10	Variation (S/S-1)
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour Covid-19 (%)	0,3	0,2	0,2	+0,0 pt
Proportion de passages aux urgences pour Covid-19 (%)	0,1	0,1	0,1	+0,0 pt
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour Covid-19 (%)	50,0	56,0	38,5	-17,5 pts
Taux de positivité dans les laboratoires de ville (RELAB, %)	2,0	2,8	1,6	-1,2 pt
Taux de positivité dans les laboratoires hospitaliers (RENAL, %)	0,5	1,2	1,0	-0,2 pt

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

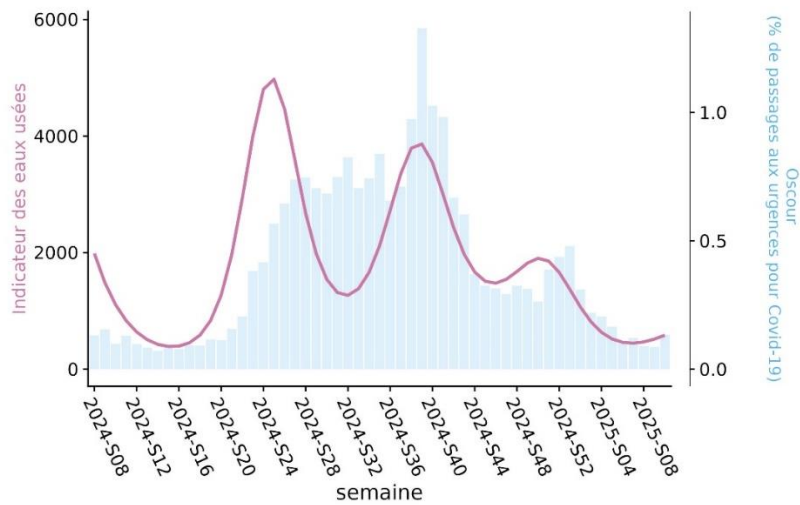
**Point d'attention** : les pourcentages d'évolution sont à interpréter avec précaution au vu des faibles effectifs.

**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 11/03/2025)**



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), de S08-2024 à S10-2025, en Paca (point au 11/03/2025)**



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

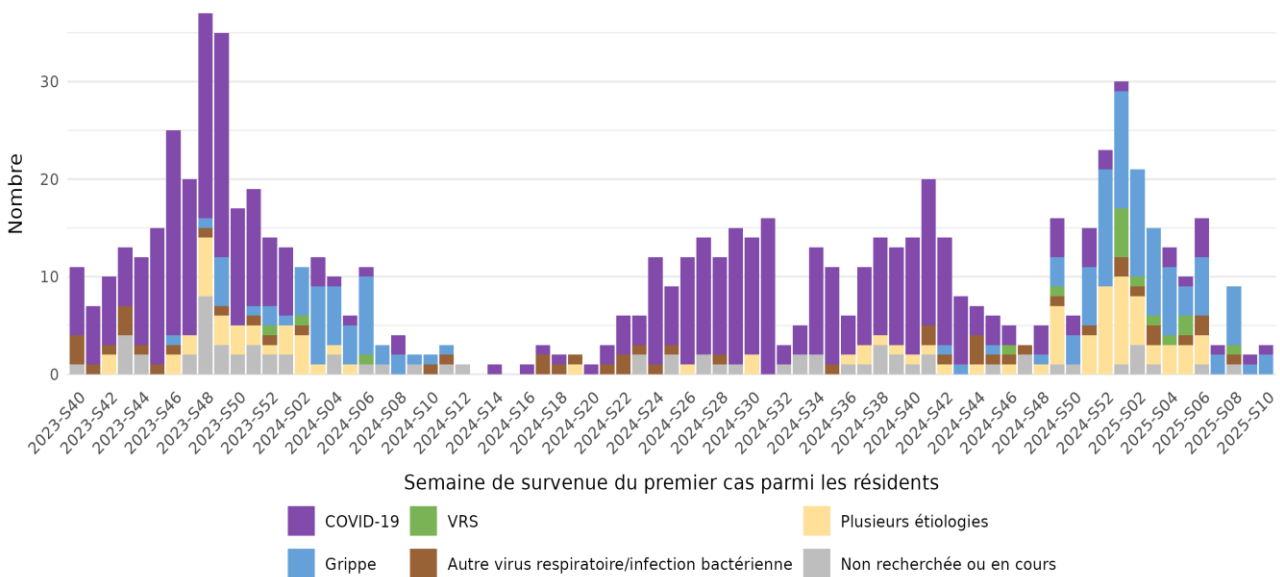
## IRA en établissements médico-sociaux (EMS)

Depuis le début de la surveillance saisonnière (semaine 40-2024), 264 épisodes de cas groupés d'IRA ont été signalés en région Paca, soit 7 nouveaux épisodes depuis le dernier bilan (Figure 5). Cent-douze épisodes (42,4 %) étaient en lien avec la Covid-19, 133 (50,4 %) avec un virus grippal et 35 (13,3 %) avec un VRS.

Parmi l'ensemble de ces épisodes, il a été signalé 3 220 malades chez les résidents (+127 depuis le dernier bilan), dont 152 hospitalisés (+7 depuis le dernier bilan) et 597 malades parmi le personnel (+20 depuis le dernier bilan). Cent-trente-trois décès ont été enregistrés sur cette période chez les résidents (+13 depuis le dernier bilan).

Les données de la S09 et de la S10 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 11/03/2025)**



Source : VoozIRA+. Exploitation : Santé publique France.

## IRA en réanimation

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

Au 11 mars, 193 cas graves de grippe (6 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 (2 nouveaux 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 de grippe**, le sex-ratio H/F était de 1,03 (tableau 4). L'âge médian s'élevait à 66 ans (étendue : 0 – 88 ans). La plupart des cas avait une comorbidité (89 %). Les principales comorbidités observées étaient une pathologie pulmonaire et une hypertension artérielle (40 % pour chacun), une pathologie cardiaque (23 %) et un diabète (18 %). 31 patients (18 % des données renseignées) étaient fumeurs actifs. Soixante-quatre patients (35 % des données renseignées) ne présentaient pas de SDRA, 21 un SDRA mineur, 54 un SDRA modéré et 46 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 9,1 jours (étendue : 1 – 66 jours) et la durée moyenne de séjour était de 10,6 jours (étendue : 1 – 66 jours).

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

\* Données non disponibles pour les 0-2 ans.

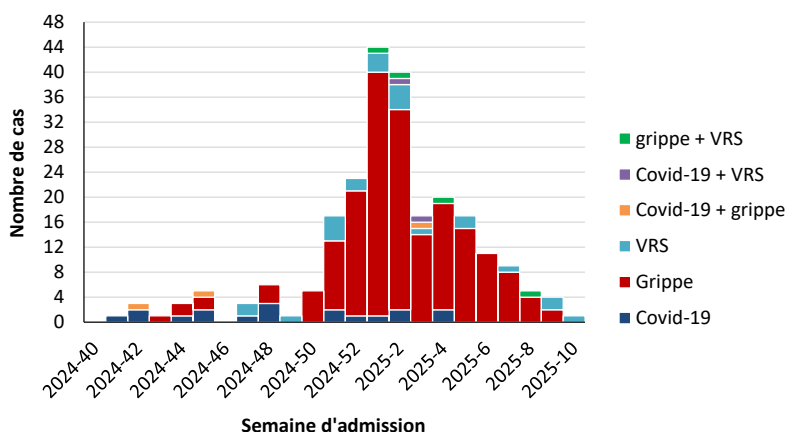
\*\* Pourcentage calculé sur les données renseignées : 44,5 % de données non disponibles.

**Concernant les cas de Covid-19**, le bilan est inchangé par rapport à celui publié le 19 février. Pour les patients sortis ou décédés, les durées médianes de ventilation et de séjour étaient identiques : 6 jours (étendue : 2 – 44 jours).

**Concernant les cas de VRS**, il s'agissait surtout d'hommes (sex-ratio H/F = 3,1) (tableau 4), avec un âge médian de 69 ans (étendue : 44 – 85 ans) et la présence de comorbidité pour 97 % d'entre eux. Les principales comorbidités observées étaient une pathologie pulmonaire (76 % des cas), une hypertension artérielle (52 %), une pathologie cardiaque (41 %) et un diabète (24 %). Dix patients (40 % 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 médiane de ventilation était de 7 jours (étendue : 1 – 43 jours) et la durée médiane de séjour était de 8 jours (étendue : 1 – 45 jours).

Au 11/03, 181 patients étaient sortis de réanimation, 11 patients étaient encore en réanimation, 6 patients ont été transférés dans une autre réanimation hors du réseau sentinelle et 38 patients (+3 depuis le dernier bilan) étaient décédés : 29 cas de grippe (+3), 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 11/03/2025)**



Source et exploitation : Santé publique France.

**Tableau 4 : Caractéristiques des patients admis en service de réanimation pour Covid-19, grippe ou VRS au cours de la saison (début en S40-2024), Paca (point au 11/03/2025)**

	Covid-19 N = 23	Grippe N = 193	VRS N = 27
<b>Sexe</b>	N (%)	N (%)	N (%)
Femme	8 (35%)	95 (49%)	7 (24%)
Homme	15 (65%)	98 (51%)	22 (76%)
<b>Classes d'âge (années)</b>			
< 2 ans	2 (9%)	10 (5%)	0 (0%)
2-17 ans	0 (0%)	11 (6%)	0 (0%)
18-64 ans	3 (13%)	70 (36%)	11 (38%)
65 ans et plus	18 (78%)	102 (53%)	18 (62%)
<b>Co-infection grippe/SARS-CoV-2</b>	3 (13%)	3 (2%)	-
<b>Présence de comorbidité(s)</b>	21 (91%)	171 (89%)	28 (97%)
<b>Syndrome de détresse respiratoire aiguë</b>			
Aucun	10 (48%)	64 (35%)	10 (40%)
Mineur	1 (5%)	21 (11%)	2 (8%)
Modéré	5 (24%)	54 (29%)	10 (40%)
Sévère	5 (24%)	46 (25%)	3 (12%)
Non renseigné	2	8	4
<b>Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive</b>			
Aucune	1 (4%)	4 (2%)	0 (0%)
O <sub>2</sub> (Lunettes/masque)	4 (17%)	12 (6%)	1 (4%)
Ventilation non-invasive	6 (26%)	32 (17%)	11 (39%)
Oxygénothérapie haut-débit	6 (26%)	63 (33%)	7 (25%)
Ventilation invasive	6 (26%)	77 (40%)	9 (32%)
Assistance extracorporelle	0 (0%)	5 (3%)	0 (0%)
Non renseigné	-	-	-
<b>Devenir</b>			
Décès	4 (18%)	29 (16%)	7 (27%)
Sortie de réanimation	18 (82%)	150 (84%)	19 (73%)
Non renseigné/Transfert	1	14	3

Source et exploitation : Santé publique France.

Compte tenu des arrondis, la somme des pourcentages peut être différente de 100%.

## 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.

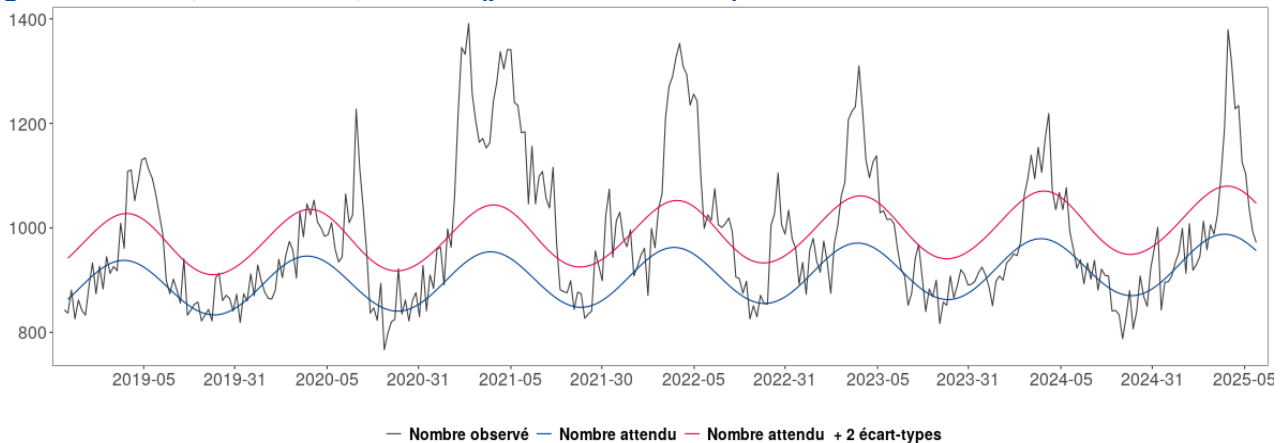
**Nouveau cette saison** : le dispositif de surveillance microbiologique des eaux usées (SUM'EAU) permet de suivre la circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées. En Paca, le suivi est réalisé auprès de 4 stations de traitement des eaux usées (situées à Cannes, Marseille, Nice et Toulon) selon une 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

### Mortalité toutes causes

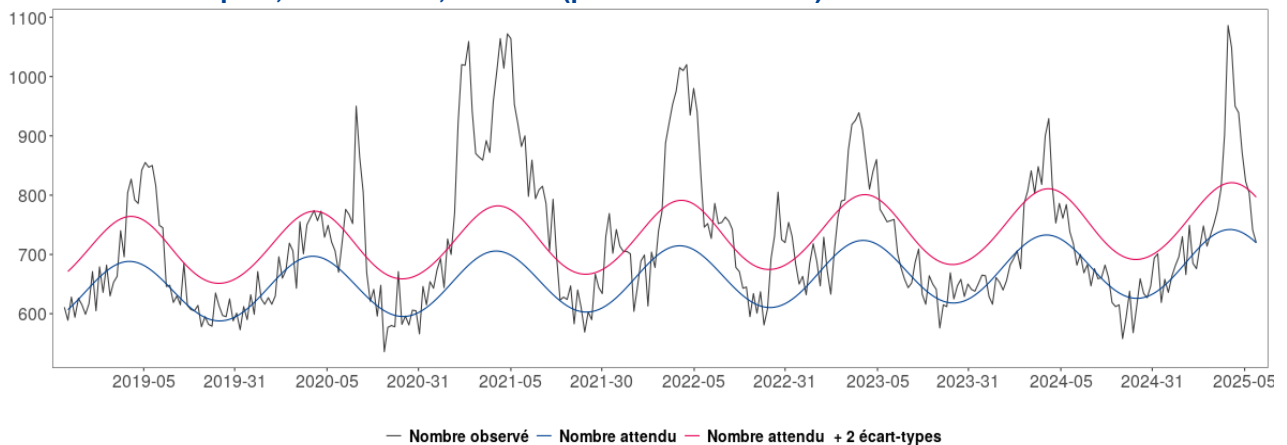
Pas d'excès significatif de mortalité toutes causes depuis la S07 incluse, que ce soit au niveau régional ou départemental.

**Figure 1 : Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges confondus, 2018 à 2025, en Paca (point au 11/03/2025)**



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 11/03/2025)**



Source : Insee. Exploitation : Santé publique France.

### Certification électronique

En semaine 10 (données non consolidées), parmi les 616 décès déclarés par certificat électronique en région Paca, 1,6 % l'ont été avec une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès (vs 2,4 % en S09 et 2,8 % en S08).

La Covid-19 était mentionnée dans 0,8 % des décès (vs 0,9 % en S09 et 0,5 % en S08).

## 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

- **Pour commencer à préparer la surveillance de l'été prochain : Chaleur et santé, le bilan de l'été 2024**

L'été 2024 a été plus chaud que la normale de 0,7°C, avec des contrastes régionaux, le pourtour méditerranéen ayant été plus impacté. Les impacts sanitaires constatés soulignent l'importance de mettre en place des mesures de prévention pour diminuer l'impact de la chaleur, durant les canicules mais aussi durant tout l'été, et la nécessité d'une stratégie d'adaptation au changement climatique renforcée, au niveau national et territorial.

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

- **Cas de Mpox en France. 1<sup>er</sup> janvier - 4 mars 2025**

Au total, 23 cas de mpox ont été déclarés à Santé publique France depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2025. Les cas déclarés concernent tous des hommes adultes. Deux cas de clade Ib ont été confirmés par le CNR des Orthopoxvirus depuis le début de l'épidémie. Le second cas, importé d'un pays d'Afrique où le virus Monkeypox de clade Ib circule, a été confirmé fin février.

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

- **Programme de travail 2025 de l'agence Santé publique France**

Le programme 2025 de Santé publique France s'inscrit dans une stratégie renouvelée après la signature du COP 2024-2028. L'agence vise à renforcer la prévention, réduire les inégalités de santé et innover pour améliorer les interventions. Elle s'appuie sur l'expertise, l'innovation et un dialogue renforcé avec la société pour anticiper et gérer les crises sanitaires.

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. 12 mars 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 13 pages, 2025.

**Directrice de publication** : Caroline SEMAILLE

**Dépôt légal** : 12 mars 2025

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