

Surveillance sanitaire

Semaine 02-2025. Date de publication : 15 janvier 2025

Édition Provence-Alpes-Côte d'Azur

Points clés de la semaine 02-2025

Infections respiratoires aiguës (page 2)

Grippe et syndromes grippaux : cinquième semaine d'épidémie en région Paca. Activité en hausse chez SOS Médecins et en baisse dans les urgences hospitalières. La proportion d'hospitalisation après un passage aux urgences reste toujours en hausse

Bronchiolite (moins de 2 ans) : Huitième semaine d'épidémie en région Paca. Pic épidémique passé en S50. Baisse de l'activité aux urgences et chez SOS Médecins.

Covid-19 : activité faible, avec une tendance à la baisse dans les urgences hospitalières et chez SOS Médecins et du niveau de circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées.

Cas graves d'IRA admis en réanimation : depuis la semaine 40, 75 cas graves de grippe, 16 de Covid-19 et 14 cas graves d'infection à VRS ont été signalés par les services de réanimation participant à la surveillance, ainsi que 38 cas graves de bronchiolite par le réseau des réanimations pédiatriques ou néonatales.

Mortalité (page 12)

Excès significatif de la mortalité toutes causes au niveau régional en S01 tous âges confondus et chez les 75 ans et plus. Tous les départements sont concernés, tous âges confondus et chez les 75 ans et plus (à l'exception du Vaucluse pour les 75 ans et plus).

Hausse 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 02-2025

Grippe et syndromes grippaux : cinquième semaine d'épidémie en région Paca. Activité en hausse chez SOS Médecins et en baisse dans les urgences hospitalières. La proportion d'hospitalisation après un passage aux urgences est toujours en hausse

Bronchiolite (moins de 2 ans) : Huitième semaine d'épidémie en région Paca. Pic épidémique en S50. Baisse de l'activité aux urgences et chez SOS Médecins

Covid-19 : activité faible, avec une tendance à la baisse dans les urgences hospitalières et chez SOS Médecins. Tendance à la baisse 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 : 5 régions sont encore en épidémie, Hauts-de-France, Grand-Est, Auvergne-Rhône-Alpes, Paca et Corse (passage en épidémie cette semaine), 7 en post-épidémie. L'Île-de-France est sortie de l'épidémie.

Indicateurs clés

Part d'activité pour la pathologie parmi	Grippe et syndromes grippaux (tous âges)			Bronchiolite (< 2ans)			Covid-19 (tous âges)		
	S01	S02	Variation (S/S-1)	S01	S02	Variation (S/S-1)	S01	S02	Variation (S/S-1)
Les actes SOS Médecins (%)	26,6	32,7	↗	7,4	4,6	↘	0,6	0,5	→
Les passages aux urgences (%)	7,1	5,8	↘	12,7	10,1	↘	0,5	0,3	↘
Les hospitalisations après les passages aux urgences (%)	24,8	26,8	↗	33,6	30,0	↘	41,5	51,1	↗

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

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

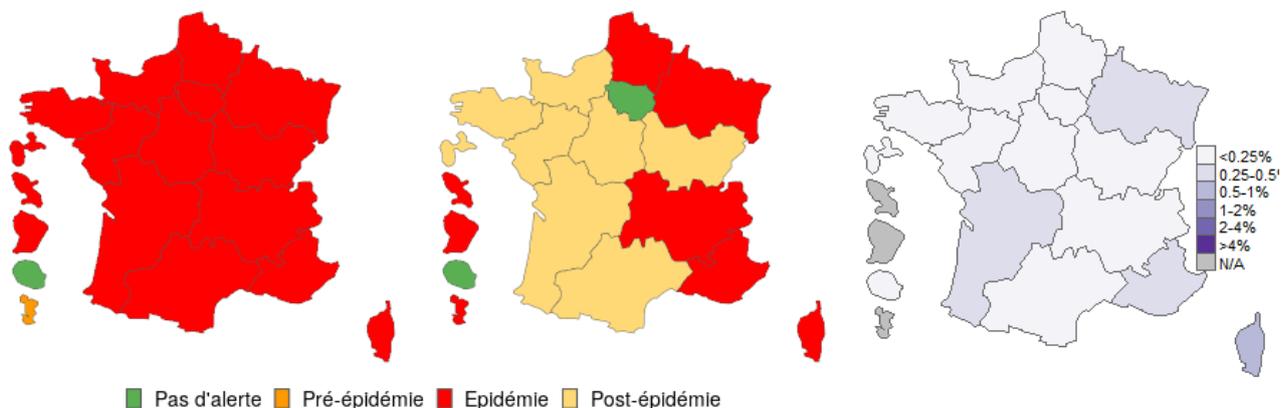
Niveau d'alerte régional*

Taux de passages aux urgences**

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

Bronchiolite^{1,2}

Covid-19¹



Mises à jour le 14/01/2025. * Antilles : niveau d'alerte pour la semaine précédente. ** Données non disponibles pour Mayotte.
Sources : ¹ OSCOUR®, ² SOS Médecins, ³ réseau Sentinelles + IQVIA.

Grippe et syndromes grippaux

5^{ème} semaine d'épidémie

En S02, l'activité pour grippe/syndrome grippal est toujours en forte hausse en région Paca dans les associations SOS Médecins mais en baisse dans les services des urgences (tableau 1, figure 1). Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences est de 26,8 %, en hausse de 2 points par rapport à celui de la S01.

Ces tendances sont observées dans toutes les classes d'âge en ville et à l'hôpital sauf chez les enfants de moins de 5 ans où le taux de passages aux urgences continue à augmenter (14,4 % en S02 vs 12,2 % en S01). Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences est plus important chez les 75 ans et plus (68,3 % vs 60,4 % en S01).

Au niveau départemental, pour SOS Médecins, l'activité en lien avec la grippe est toujours en hausse dans tous les départements. La proportion d'actes médicaux pour grippe/syndrome grippal varie de 29 % à 34 % selon les départements. Pour les urgences, l'activité en lien avec la grippe est en diminution en S02 dans tous les départements (diminution moins marquée dans le Vaucluse) sauf dans les Alpes-de-Haute-Provence et les Hautes-Alpes (augmentation). Le taux de passage pour grippe/syndrome grippal s'élève de 4,2 % à 9,0 % selon les départements. Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal est en hausse dans tous les départements sauf le Vaucluse (baisse).

Le taux d'incidence pour syndrome grippal relevé par le réseau Sentinelles + IQVIA, non encore consolidé, est en baisse en S02 : 346 pour 100 000 habitants (IC95% [250 ; 442]) vs 484 pour 100 000 habitants en S01 (IC95% [343 ; 626]).

Le taux de positivité des tests RT-PCR pour grippe tous âges enregistrés par le réseau Relab (laboratoires de biologie médicale) est en baisse (28,1 % en S02 vs 33,4 % en S01) alors qu'il évolue peu dans le réseau Renal (laboratoires hospitaliers) : 28,6 % vs 27,9 % en S01.

Depuis la S40, 2 032 virus de type A (2 023 A non sous-typé et 9 AH1N1) et 468 de type B ont été diagnostiqués dans le réseau Renal, soit 81 % de virus de type A. La proportion de virus de type B augmente depuis la S49.

Chez les personnes à risque, la couverture vaccinale contre la grippe en région Paca au 30/11/2024 était de 31,5%. Comme au niveau national, elle était plus faible que les années précédentes à la même période (34,1% sur la saison 2023-2024 et 35,1% pour la saison 2022-2023).

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

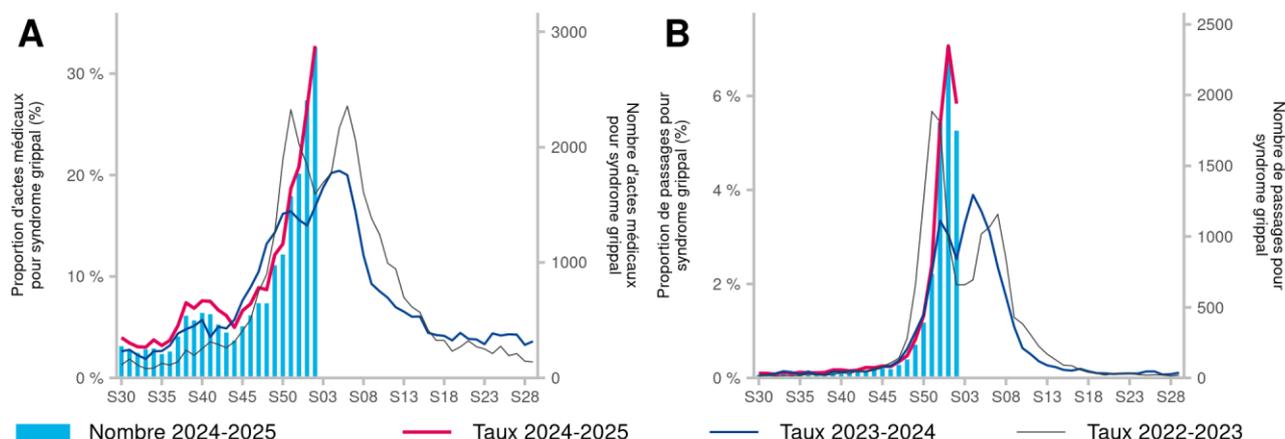
Tableau 1 : Indicateurs de surveillance de la grippe/syndrome grippal en Paca (point au 15/01/2025)

ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	S52	S01	S02	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour grippe/syndrome grippal	1783	2417	2875	+18,9 %*
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour grippe/syndrome grippal (%)	20,8	26,6	32,7	+6,1 pts*
SERVICES DES URGENCES DU RESEAU OSCOUR	S52	S01	S02	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal	1818	2348	1759	-25,1 %*
Proportion de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal (%)	5,4	7,1	5,8	-1,3 pt*
Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal	373	583	472	-19,0 %*
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal (%)	20,5	24,8	26,8	+2,0 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 15/01/2025)



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

Bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans

8^{ème} semaine d'épidémie – Pic épidémique en S50

En S02, 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 30,0 %, en baisse par rapport à celle de la S01.

Le taux de positivité des tests RT-PCR (tous âges) pour VRS est en baisse en ville (réseau Relab) en S02 (6,2 % vs 8 % en S01) et à l'hôpital (réseau Renal) : 6,1 % vs 8,7 % en S01.

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

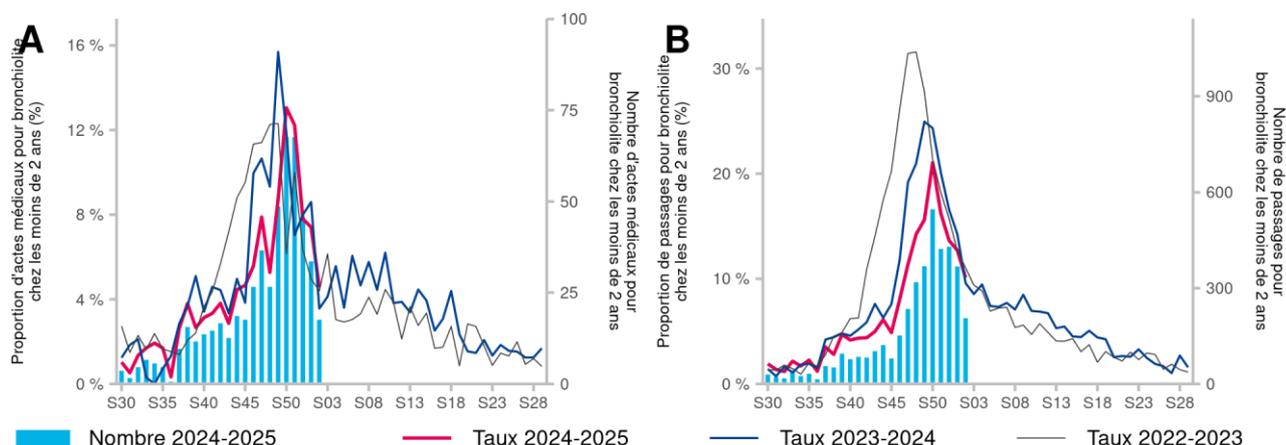
Tableau 2 : Indicateurs de surveillance de la bronchiolite chez les moins de 2 ans en Paca (point au 15/01/2025)

ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	S52	S01	S02	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour bronchiolite chez les moins de 2 ans	46	34	18	-47,1 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (%)	7,8	7,4	4,6	-2,8 pts
SERVICES DES URGENCES DU RESEAU OSCOUR	S52	S01	S02	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans	434	372	210	-43,5 %*
Proportion de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (%)	13,6	12,7	10,1	-2,6 pts*
Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans	125	125	63	-49,6 %*
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (%)	28,8	33,6	30,0	-3,6 pts

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

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 15/01/2025)



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

Covid-19

En S02, l'activité pour suspicion de Covid-19 est en baisse dans les associations SOS Médecins et dans les services des urgences (tableau 3, figure 3). L'activité reste à des niveaux très bas par rapport aux années précédentes à la même période. La proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences est en hausse par rapport à S01.

Le taux de positivité des tests RT-PCR pour SARS-CoV-2 est en baisse (4,3 % vs 5,7% en S01) en ville (réseau Relab) et en légère hausse à l'hôpital (réseau Renal) : 4,3 % vs 3,7 %.

Une tendance globale à la baisse du niveau de circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées est observée en semaine 02 (les 4 stations de traitement des eaux usées disposaient de résultats interprétables), avec une situation qui reste toutefois hétérogène selon les stations (Figure 4).

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

Tableau 3 : Indicateurs de surveillance de la Covid-19 en Paca (point au 15/01/2025)

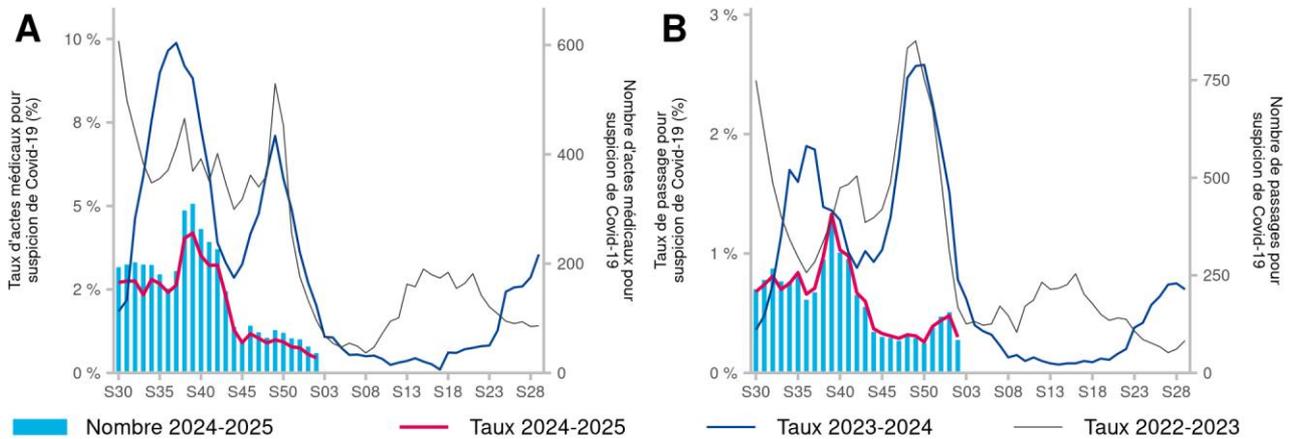
INDICATEURS DE SURVEILLANCE	S52	S01	S02	Variation (S/S-1)
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour Covid-19 (%)	0,8	0,6	0,5	-0,1 pt
Proportion de passages aux urgences pour Covid-19 (%)	0,4	0,5	0,3	-0,2 pt
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour Covid-19 (%)	46,6	41,5	51,1	+9,6 pts
Taux de positivité dans les laboratoires de ville (RELAB, %)	7,1	5,7	4,3	-1,4 pt
Taux de positivité dans les laboratoires hospitaliers (RENAL, %)	5,1	3,7	4,3	+0,6 pt

ND : non disponible.

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

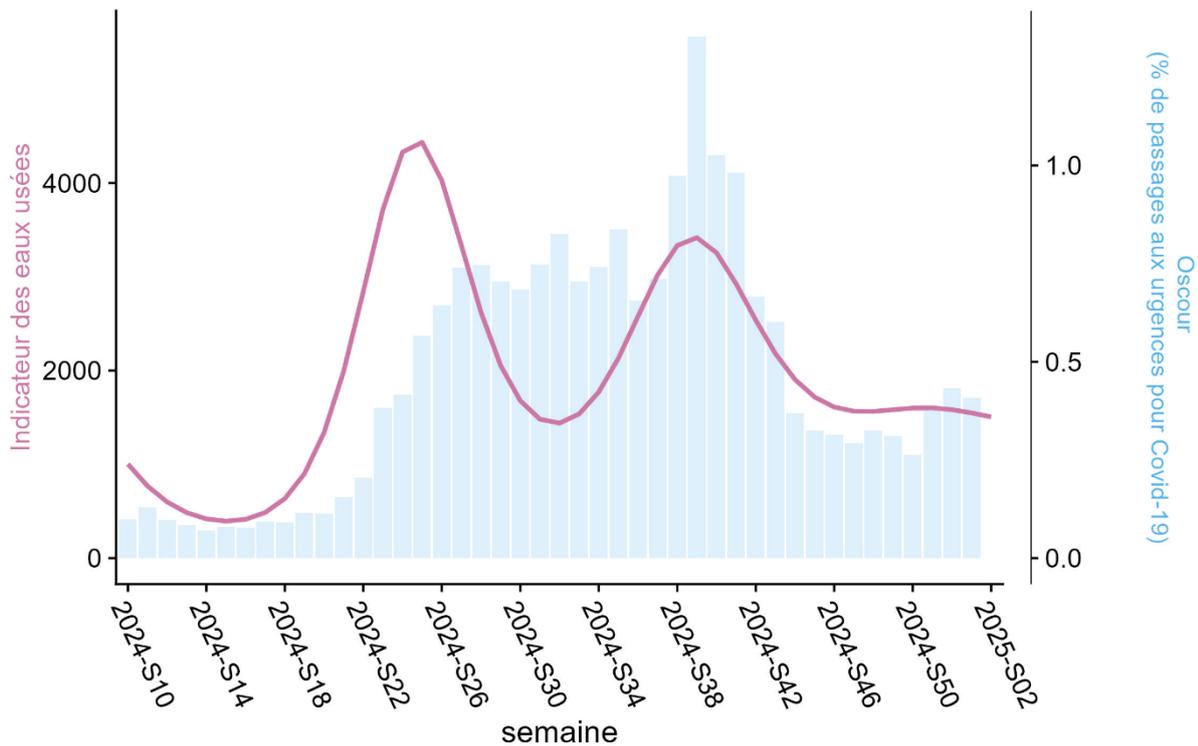
Point d'attention : les pourcentages d'évolution sont à interpréter avec précaution au vu des faibles effectifs.

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 15/01/2025)



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 S10-2024 à S02-2025, en Paca (point au 14/01/2025)



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

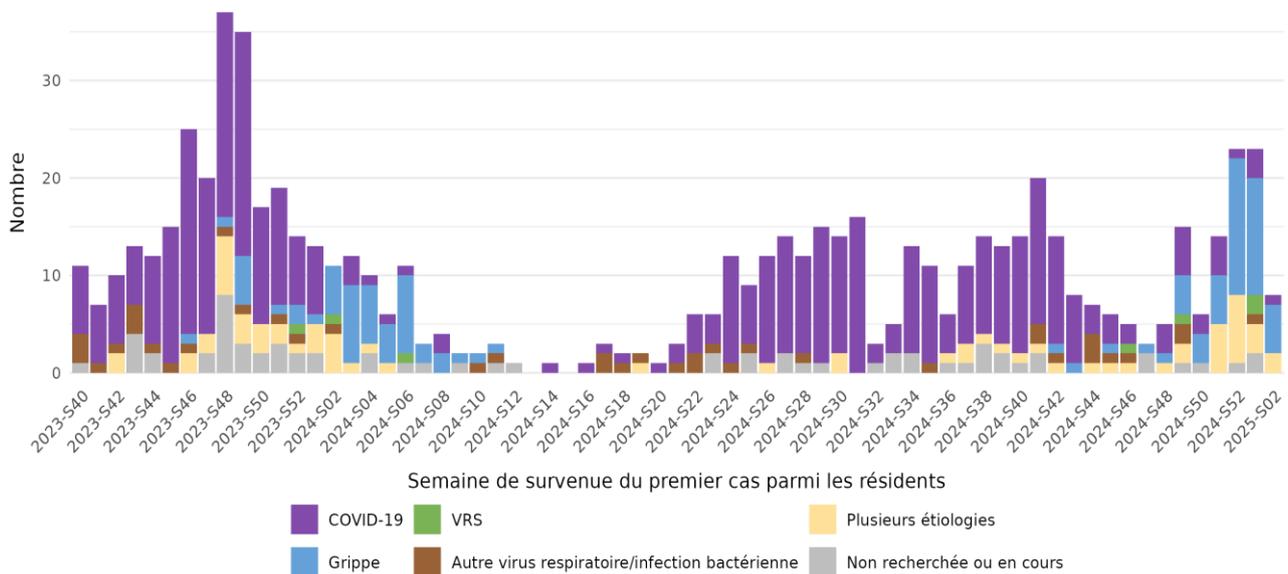
IRA en établissements médico-sociaux (EMS)

Depuis le début de la surveillance saisonnière (semaine 40-2024), 171 épisodes de cas groupés d'IRA ont été signalés en région Paca, soit 24 nouveaux épisodes depuis la semaine dernière (Figure 5). Quatre-vingt-huit épisodes (62,4 %) étaient en lien avec la Covid-19 et 48 épisodes (40,3%) 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 1 790 malades chez les résidents (+252 depuis le dernier bilan), dont 86 hospitalisés (+25 depuis le dernier bilan) et 330 malades parmi le personnel (+49 depuis le dernier bilan). Trente-deux décès ont été enregistrés sur cette période chez les résidents (+12 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 (65 % des épisodes signalés depuis la S49). Les données de la S01 et de la S02 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 14/01/2025)



Source : VoozIRA+. Exploitation : Santé publique France.

IRA en réanimation

Cas graves de grippe, Covid-19 et VRS

Au 14 janvier, 75 cas graves de grippe (40 nouveaux cas depuis le dernier point) et 16 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 (figure 6). Quatorze cas graves d'infection à VRS (adultes) ont également été signalés (7 nouveaux cas depuis le dernier point) dont un cas de co-infection VRS/ SARS-CoV-2. Un cas a été admis en S03.

Concernant les cas de grippe, le sex-ratio H/F était de 0,92 (tableau 4). L'âge médian s'élevait à 68 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 (43 %), une pathologie cardiaque (24%) et un diabète (15%). Vingt-cinq (39 % des données renseignées) ne présentaient pas de SDRA, 4 un SDRA mineur, 20 un SDRA modéré et 15 un SDRA sévère. L'assistance ou aide ventilatoire la plus invasive la plus signalée était une ventilation invasive pour 43 % des cas. Pour les patients sortis ou décédés, la durée de ventilation moyenne était de 5,4 jours (étendue : 1 – 23 jours).

Concernant les cas de Covid-19, les cas étaient principalement des hommes (sex-ratio H/F = 1,7) (tableau 4). L'âge médian était de 72 ans (étendue : 0 – 83 ans). La présence de comorbidité était reportée pour 88 % des cas. Les principales comorbidités observées étaient une hypertension artérielle (53 % des cas), une pathologie pulmonaire et une pathologie cardiaque (37% des cas chacun). Six cas (43 % 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 (31 % des cas). Pour les patients sortis ou décédés, la durée de ventilation moyenne était de 12,4 jours (étendue : 3 – 44 jours).

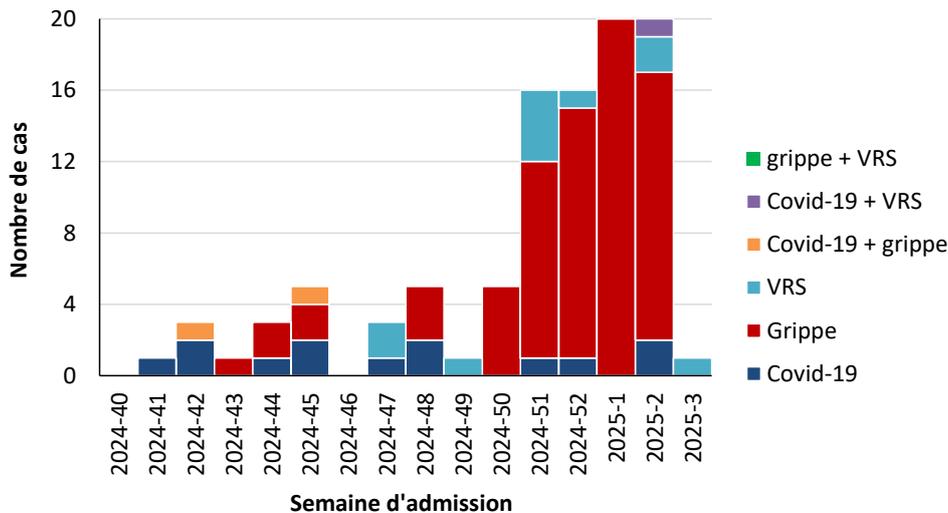
Concernant les cas de VRS, les cas étaient principalement des hommes (sex-ratio H/F = 6) (tableau 4). L'âge médian était de 73 ans (étendue : 54 – 81 ans). La présence de comorbidité était reportée pour 93 % des cas. Les principales comorbidités observées étaient une pathologie pulmonaire (71 % des cas), une pathologie cardiaque (57 % des cas), une hypertension artérielle (50 % des cas) ainsi qu'un diabète (29 % des cas). Un seul cas ne présentait pas de SDRA, 6 un SDRA modéré et 1 un SDRA sévère. L'assistance ou aide ventilatoire la plus invasive la plus signalée était une ventilation non invasive (50 % des cas). Pour les patients sortis ou décédés, la durée moyenne de ventilation était de 12,4 jours (étendue : 2 – 43 jours).

Au 14/01, 56 patients sont sortis de réanimation, 31 patients sont encore en réanimation et 15 patients sont décédés (9 cas de grippe, 3 cas de Covid-19 et 3 cas d'infection à VRS).

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 14/01/2025)

	Covid-19 N = 16	Grippe N = 75	VRS N = 14
Sexe	N (%)	N (%)	N (%)
Femme	6 (38%)	39 (52%)	2 (14%)
Homme	10 (63%)	36 (48%)	12 (86%)
Classes d'âge (années)			
< 2 ans	1 (6%)	0 (0%)	0 (0%)
2-17 ans	0 (0%)	4 (5%)	0 (0%)
18-64 ans	2 (13%)	25 (33%)	4 (29%)
65 ans et plus	13 (81%)	46 (61%)	10 (71%)
Co-infection grippe/SARS-CoV-2	2 (13%)	2 (3%)	-
Présence de comorbidité(s)	14 (88%)	69 (92%)	13 (93%)
Syndrome de détresse respiratoire aiguë			
Aucun	6 (43%)	25 (39%)	1 (13%)
Mineur	1 (7%)	4 (6%)	0 (0%)
Modéré	3 (21%)	20 (31%)	6 (75%)
Sévère	4 (29%)	15 (23%)	1 (13%)
Non renseigné	2	11	6
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive			
Aucune	0 (0%)	1 (1%)	0 (0%)
O ₂ (Lunettes/masque)	4 (25%)	6 (8%)	0 (0%)
Ventilation non-invasive	4 (25%)	14 (19%)	7 (50%)
Oxygénothérapie haut-débit	3 (19%)	19 (25%)	5 (36%)
Ventilation invasive	5 (31%)	32 (43%)	2 (14%)
Assistance extracorporelle	0 (0%)	3 (4%)	0 (0%)
Devenir			
Décès	3 (21%)	9 (18%)	3 (30%)
Sortie de réanimation	11 (79%)	40 (82%)	7 (70%)
Non renseigné	2	26	4

Figure 6 : Nombre de patients admis en service de réanimation pour une IRA par étiologie, Paca (point au 14/01/2025)



Source et exploitation : Santé publique France.

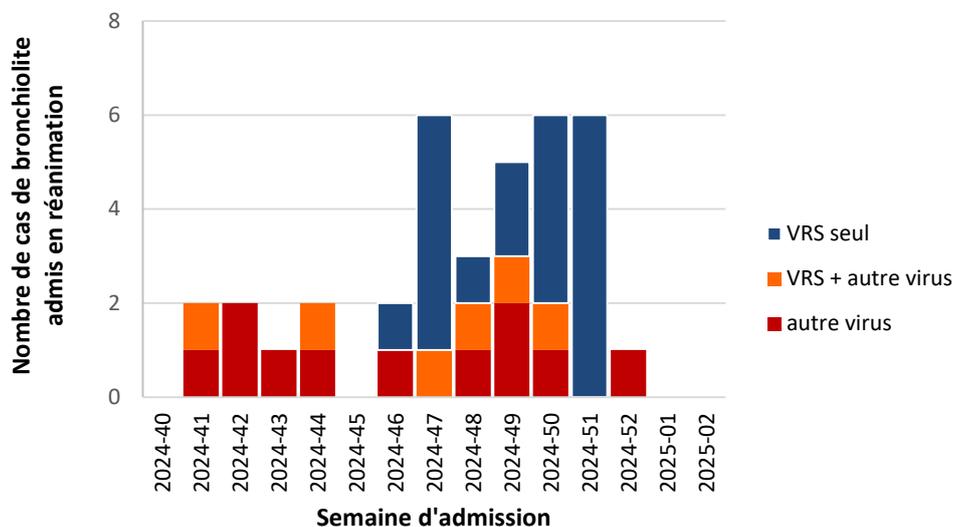
Cas graves de bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans

Au 14 janvier et depuis S40, 38 cas graves de bronchiolite ont été rapportés par le réseau des réanimations pédiatriques ou néonatales (4 nouveaux cas depuis le dernier point). Ils étaient liés à un VRS seul pour 19 cas, à un VRS associé à d'autres virus (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 0,8 (tableau 5). Les cas étaient en majorité âgés de moins de 2 mois (58 %). Douze cas (32 %) 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 (37 % 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 (53 % 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, OM_REG_ABREG (point au 14/01/2025)



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 14/01/2025)

Bronchiolite N = 38	
Sexe	
Fille	21 (55%)
Garçon	17 (45%)
Classes d'âge	
< 1 mois	7 (18%)
1-2 mois	15 (39%)
3-5 mois	7 (18%)
6-11 mois	4 (11%)
12-24 mois	5 (13%)
Ne sait pas/Non renseigné	0 (0%)
Comorbidité(s)	
	12 (32%)
Type de traitement préventif	
Synagis	0 (0%)
Beyfortus	13 (37%)
Autre	0 (0%)
Aucun	22 (63%)
Non renseigné	
Type de ventilation	
Ventilation non invasive	20 (53%)
Oxygénothérapie à haut-débit	13 (34%)
Ventilation invasive	4 (11%)
Assistance extracorporelle	1 (3%)
Décès	
	0 (0%)

Methodologie

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

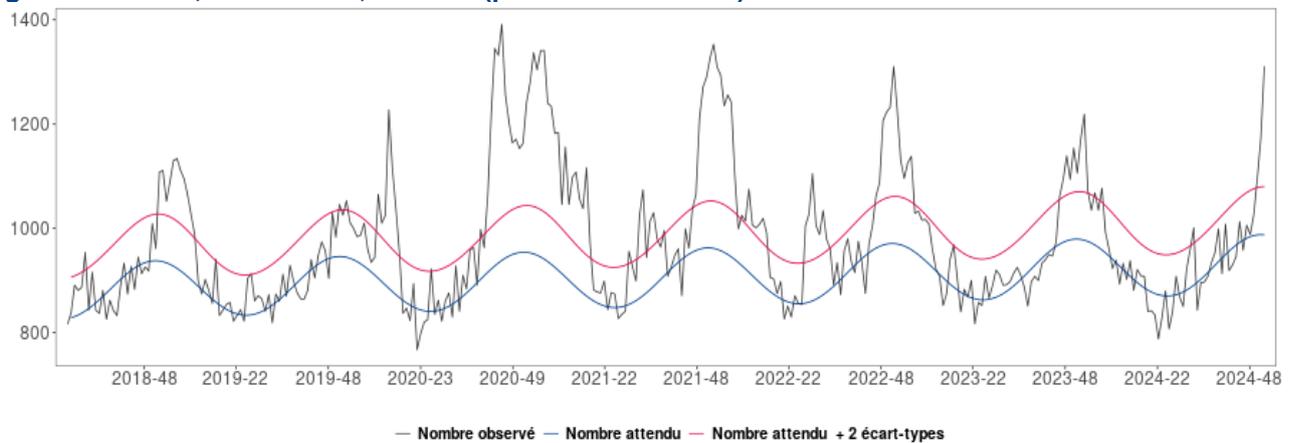
Synthèse de la semaine 01-2025

Un excès significatif de mortalité toutes causes est observé au niveau régional de la S51 à S01 tous âges confondus et chez les 75 ans et plus en S52 et S01. Tous âges, cet excès est estimé à +33 % en S01 vs +19 % en S52 et +11 % en S51.

En S01, au niveau départemental, les excès sont significatifs pour tous les départements, tous âges confondus et chez les 75 ans et plus, à l'exception du Vaucluse pour les 75 ans et plus (excès non significatif).

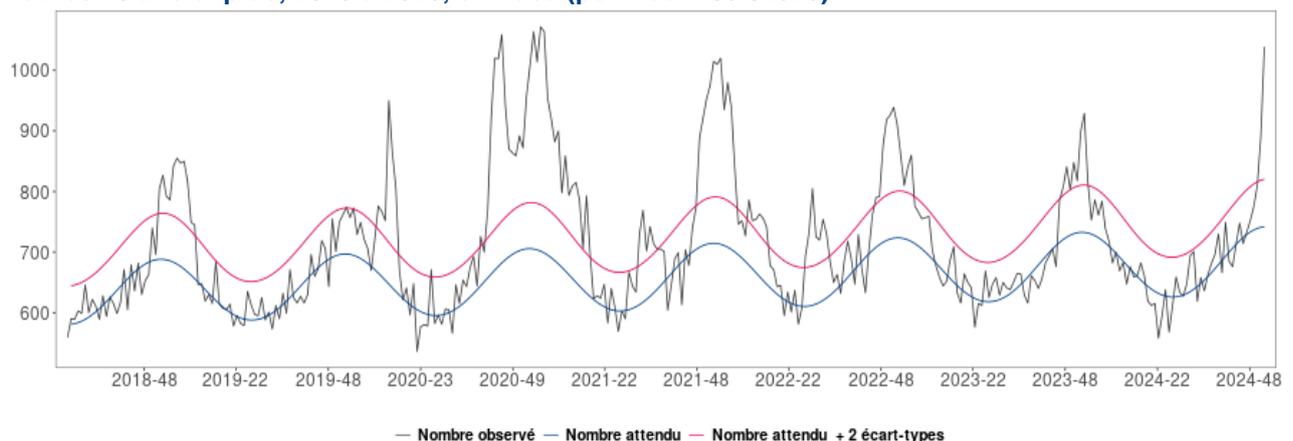
Les données de la dernière semaine ne sont pas présentées car en cours de consolidation.

Figure 1 : Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges confondus, 2018 à 2025, en Paca (point au 14/01/2025)



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 14/01/2025)



Source : Insee. Exploitation : Santé publique France.

Certification électronique

En semaine 02 (données non consolidées), parmi les 825 décès déclarés par certificat électronique, 9,2 % l'ont été avec une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès (vs 6,5% en S01 et 2,5 % en S52). La COVID-19 était mentionnée dans 1,8 % des décès (vs 1,8 % en S01 et 2,0 % en S52).

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'évènements 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).

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 8 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](#).

- **Mon bilan prévention : des outils accessibles pour appuyer les acteurs de « l'aller vers » auprès des personnes en situation de vulnérabilité**

Alimentation, santé mentale, sommeil, santé sexuelle, vaccination... permettre aux personnes éloignées du système de santé de faire le point sur leurs habitudes de vie et devenir acteur de leur santé.

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

- **Gastro-entérites aiguës. Bulletin du 9 janvier 2025.**

Les indicateurs surveillés sont à un niveau très faibles.

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

- **Cas de Mpox en France. 1er janvier - 8 janvier 2025.**

Au total, 222 cas de mpox ont été déclarés à Santé publique France depuis le 1^{er} janvier 2024, dont 7 depuis le dernier bilan du 19 décembre et diagnostiqués en 2024. Un premier cas de clade Ib a été confirmé par le CNR des Orthopoxvirus en janvier 2025. Les cas déclarés concernent tous des adultes, 213 hommes et 9 femmes.

Treize cas ont été signalés en région Paca.

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

- **Bulletin épidémiologique hebdomadaire n°1 (14 janvier 2025).**

Exploiter les bilans de santé scolaire à 3-4 ans pour estimer les couvertures vaccinales à l'échelle infra-départementale : étude de faisabilité dans les Alpes-Maritimes.

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

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. 15 janvier 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 14 pages, 2025.

Directrice de publication : Caroline SEMAILLE

Dépôt légal : 15 janvier 2025

Contact : paca-corse@santepubliquefrance.fr