



Bulletin

Surveillance épidémiologique

Date de publication : 21 janvier 2026

ÉDITION PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR

Semaine 03-2026

Points clés de la semaine

Infections respiratoires aiguës (page 2)

Grippe et syndromes grippaux : 7^e semaine en phase épidémique

Après deux semaines de baisse, l'activité liée à la grippe s'est stabilisée en S03 aux urgences et chez SOS Médecins. Cette tendance est hétérogène selon les départements et les classes d'âge. On observe toutefois une hausse des recours chez les enfants, notamment les 5-14 ans, dans les deux réseaux (cette hausse était déjà observée en S02 chez SOS Médecins).

Bronchiolite (moins de 1 an) : 2^e semaine en phase post-épidémique - L'activité poursuit sa baisse aux urgences mais augmente chez SOS Médecins.



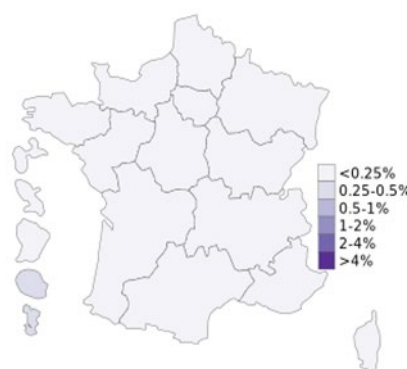
Niveau d'alerte régional*

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

Bronchiolite^{1, 2}

Taux de passages aux urgences**

Covid-19²



■ Pas d'alerte ■ Epidémie ■ Post-épidémie

Mises à jour le 20/01/2026. * Antilles : niveau d'alerte pour la semaine précédente. ** Données non disponibles pour Mayotte.
Sources : ¹ SOS Médecins, ² OSCOUR®, ³ réseau Sentinelles + IQVIA.

Mortalité (page 13)

Excès significatif de mortalité toutes causes au niveau régional, tous âges confondus en S52, S01 et S02 et chez les 75 ans et plus en S01 et S02.

En S02, les excès sont significatifs dans les départements des Alpes-Maritimes (tous âges), le Var et le Vaucluse (tous âges et 75 ans et plus).

Infections respiratoires aiguës

Synthèse de la semaine 03-2026

Grippe et syndromes grippaux : phase épidémique (7^e semaine). Activité tous âges stable aux urgences et chez SOS Médecins ;

Bronchiolite (moins de 1 an) : phase post-épidémique. Activité en baisse aux urgences et en hausse chez SOS Médecins ;

Covid-19 : niveau d'activité faible chez SOS Médecins comme aux urgences.

En France hexagonale, l'ensemble des régions hexagonales est en phase épidémique pour la grippe. Pour la bronchiolite, 8 régions sont en phase post-épidémique et 4 régions (Ile-de-France et les régions du nord-ouest) sont revenues au niveau de base.

Indicateurs clés

	Actes SOS Médecins			Passages aux urgences			Proportion d'hospitalisation après un passage		
Part d'activité pour la pathologie (%)	S02	S03	Variation (S/S-1)	S02	S03	Variation (S/S-1)	S02	S03	Variation (S/S-1)
bronchiolite (moins de 1 an)	6,2	8,0	↗	11,7	10,8	↘	38,2	32,5	↘
grippe/syndrome grippal	18,8	18,2	→	3,5	3,6	→	27,7	23,9	↘
Covid-19 et suspicions	0,3	0,4	→	0,2	0,2	→	45,8	45,3	→
pneumopathie aiguë	1,5	1,3	→	2,6	2,3	→	64,0	65,9	↗
bronchite aiguë	7,1	7,2	→	0,9	0,8	→	19,5	23,5	↗
Total IRA basses**	27,7	26,9	↘	7,4	7,3	→	39,8	37,5	↘

** les données sont en pourcentages, les valeurs de *Total IRA basses* ne sont donc pas la somme des valeurs par pathologie.
Sources : SurSaUD® – SOS Médecins, OSCOUR®. Exploitation : Santé publique France.

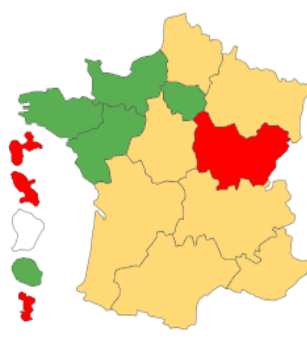
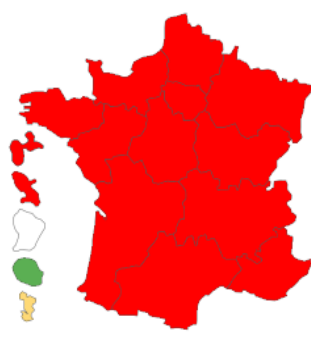
En S03, 11,9 % des hospitalisations après passage aux urgences l'ont été pour un diagnostic d'infection respiratoire aiguë basse (vs 12,5 % la semaine précédente).



Niveau d'alerte régional*

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

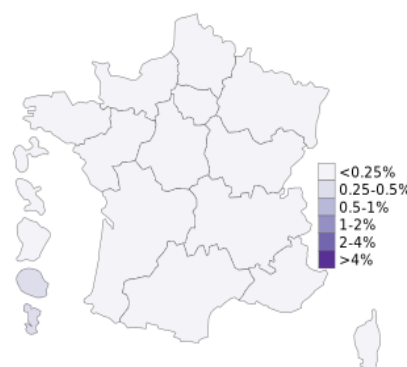
Bronchiolite^{1, 2}



■ Pas d'alerte ■ Epidémie ■ Post-épidémie

Taux de passages aux urgences**

Covid-19²



Mises à jour le 20/01/2026. * Antilles : niveau d'alerte pour la semaine précédente. ** Données non disponibles pour Mayotte.
Sources : ¹ SOS Médecins, ² OSCOUR®, ³ réseau Sentinelles + IQVIA.

Grippe et syndromes grippaux

Phase épidémique (7^{ème} semaine)

En S03, l'activité pour grippe/syndrome grippal dans les services d'urgence **s'est stabilisée** (3,6% vs 3,5 % en S02). La tendance varie selon les départements : diminution de l'activité tous âges dans les Alpes-de-Haute-Provence et le Vaucluse, stabilité dans les Hautes-Alpes, les Alpes-Maritimes et le Var et augmentation dans les Bouches-du-Rhône.

L'activité **augmente chez les enfants** (moins de 15 ans), est stable chez les 15-64 ans et diminue chez les 65 ans et plus.

Le taux d'hospitalisation tous âges diminue (23,9 % vs 27,7 % en S02) (tableau 1, figure 1).

L'activité tous âges pour grippe/syndrome grippal dans les associations SOS Médecins **est stable en S03** (18,2 % vs 18,8 % en S02).

La tendance varie selon le département : baisse de l'activité dans les Alpes-Maritimes, les Bouches-du-Rhône et le Vaucluse et hausse dans le Var.

L'activité varie peu chez les moins de 5 ans, **augmente chez les 5-14 ans** et diminue chez les 15 ans et plus.

Le taux d'incidence pour syndrome grippal relevé par le réseau Sentinelles + IQVIA en S03, non encore consolidé, était de 227 pour 100 000 habitants [IC95% : 190 ; 263] vs 289 pour 100 000 habitants [239 ; 339] en S02.

Le taux de positivité des tests RT-PCR pour grippe tous âges augmente dans les laboratoires de ville (**35,6 % vs 31,2 %** en S02 - Relab) et baisse à l'hôpital (**12,5 % vs 16,7 %** en S02 - Rénal).

Depuis la S40, 3 365 virus de type A (3 361 A non sous-typés et 4 AH1N1) et 24 de type B ont été diagnostiqués dans le réseau Renal en Paca, soit 99 % de virus de type A.

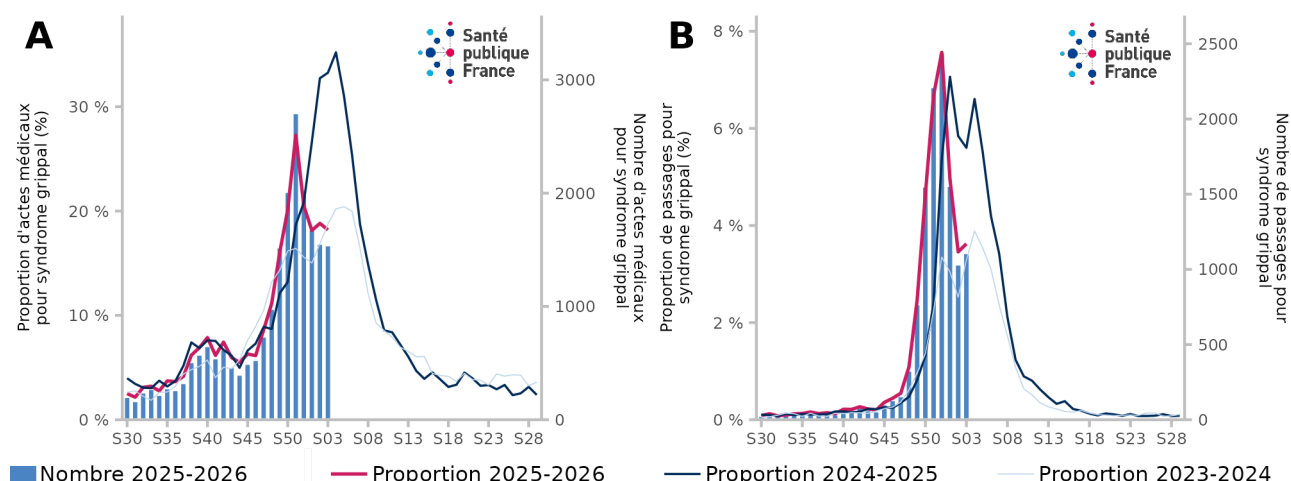
Situation au niveau national : [cliquez ici](#)

Tableau 1 – Indicateurs de surveillance syndromique de la grippe/syndrome grippal en Paca (point au 20/01/2026)

ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	S01	S02	S03	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour grippe/syndrome grippal	1685	1556	1543	-0,8 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour grippe/syndrome grippal (%)	18,1	18,8	18,2	-0,6 pt
SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR	S01	S02	S03	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal	1557	1035	1111	+7,3 %
Proportion de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal (%)	5,0	3,5	3,6	+0,1 pt
Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal	454	287	265	-7,7 %
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal (%)	29,2	27,7	23,9	-3,8 pts*

Sources : SurSaUD® – 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 années précédentes (point au 20/01/2026)



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

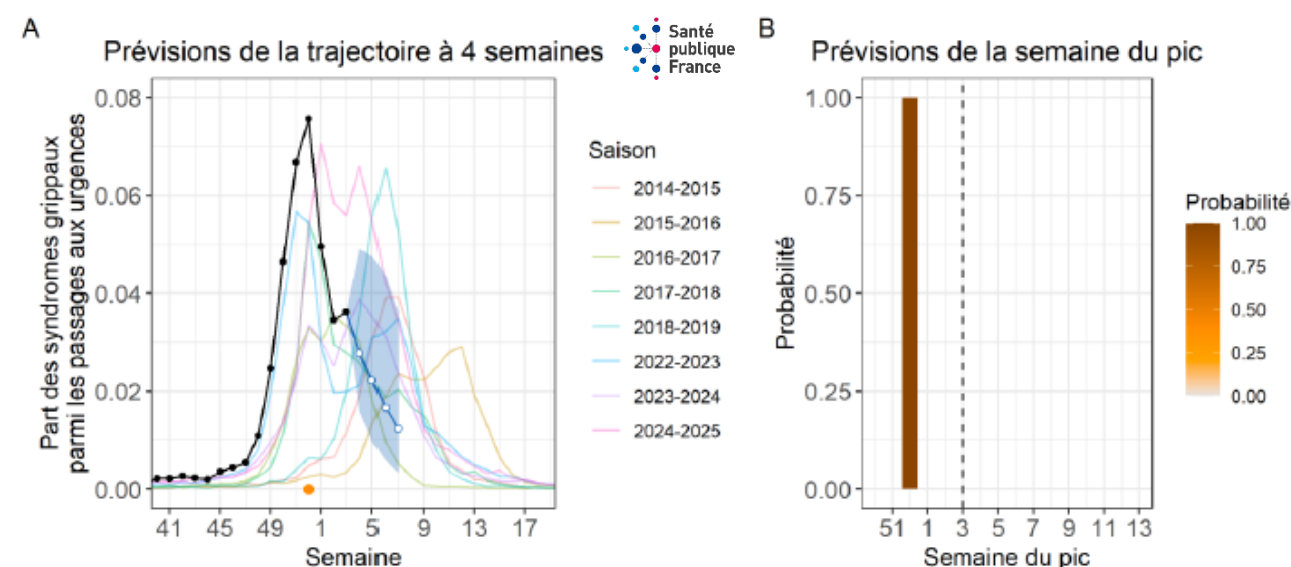
Prévisions de la dynamique de l'épidémie de grippe

Depuis l'entrée en phase épidémique de la France hexagonale, l'Institut Pasteur et Santé publique France mettent à disposition des prévisions hebdomadaires sur la dynamique de l'épidémie de grippe aux niveaux national et régional. Ces prévisions permettent de prévoir l'évolution de l'épidémie à quatre semaines et la période de survenue du pic épidémique.

On observe une stabilisation des passages aux urgences pour syndrome grippal en S03 par rapport à la S02. D'après le modèle, une décroissance des passages est prévue en semaines 4 à 7 (figure 2-A).

Cette dynamique reste toutefois incertaine, trois modèles sur les dix qui composent le modèle d'ensemble prévoyant en effet un rebond de l'épidémie à un niveau d'intensité qui serait inférieur à celui observé en S52. Ce rebond du recours aux soins à l'hôpital pourrait être en lien avec la hausse de l'activité pour syndrome grippal observé chez les enfants.

Figure 2 – Prévisions de la trajectoire de l'épidémie de grippe dans les 4 prochaines semaines (A) et distribution de probabilité pour les prévisions de la semaine du pic épidémique (B), région Paca (point au 18/01/2026).



Source : OSCOUR®. Exploitation : Institut Pasteur, Santé publique France.

Bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an

Phase post-épidémique de puis 2 semaines

En S03, l'activité pour bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an aux urgences est en légère baisse à un niveau inférieur à celui observé l'an dernier à la même période (13,7 %) (tableau 3, figure 3).

L'activité pour bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an dans les associations SOS Médecins augmente à un niveau supérieur à celui observé l'an dernier à la même période (4,4 %).

Le taux de positivité des tests RT-PCR pour VRS (tous âges) est stable dans les laboratoires de ville (6,2 % vs 5,8 % en S02, réseau Relab) alors qu'il baisse dans les laboratoires hospitaliers (3,5 % vs 5,3 % en S02, réseau Renal).

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

Tableau 3 – Indicateurs de surveillance syndromique de la bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an en Paca (point au 20/01/2026)

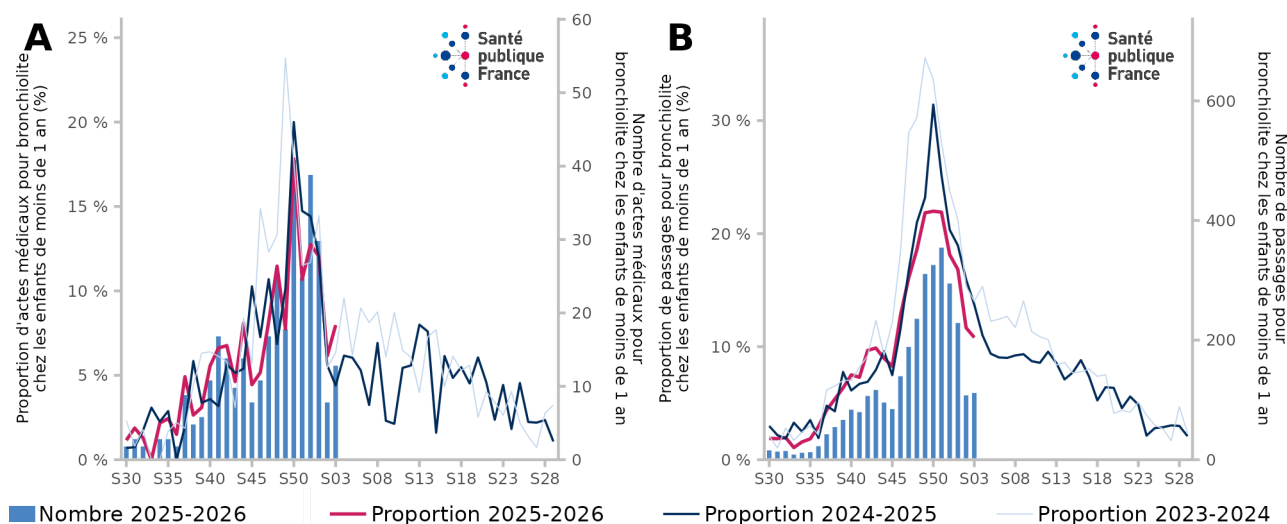
ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	S01	S02	S03	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour bronchiolite	30	8	13	+62,5 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour bronchiolite (%)	12,0	6,2	8,0	+1,8 pt
SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR	S01	S02	S03	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour bronchiolite	231	110	114	+3,6 %
Proportion de passages aux urgences pour bronchiolite (%)	16,8	11,7	10,8	-0,9 pt
Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour bronchiolite	80	42	37	-11,9 %
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour bronchiolite (%)	34,6	38,2	32,5	-5,7 pts

Les pourcentages d'évolution sont à interpréter avec précaution au vu des faibles effectifs.

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

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

Figure 3 – Nombre et proportion d'actes médicaux SOS Médecins (A) et de passages aux urgences (B) pour bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an en Paca par rapport aux deux années précédentes (point au 20/01/2026)



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

Covid-19

En S03, l'activité pour Covid-19 tous âges est **stable** aux urgences et chez SOS Médecins à un niveau faible, comparable aux deux années précédentes. La proportion d'hospitalisation après passage aux urgences est stable (tableau 4, figure 4).

Le taux de positivité des tests RT-PCR pour VRS (tous âges) est en hausse dans les laboratoires de ville (5,4 % vs 2,3 % en S02, réseau Relab) et en baisse dans les laboratoires hospitaliers (1,5 % vs 2,3 % en S02, réseau Renal)..

En semaine 03, une tendance globale à la baisse du niveau de circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées est observée, avec une situation qui reste toutefois hétérogène entre les 4 stations de traitement des eaux usées de la région (figure 5).

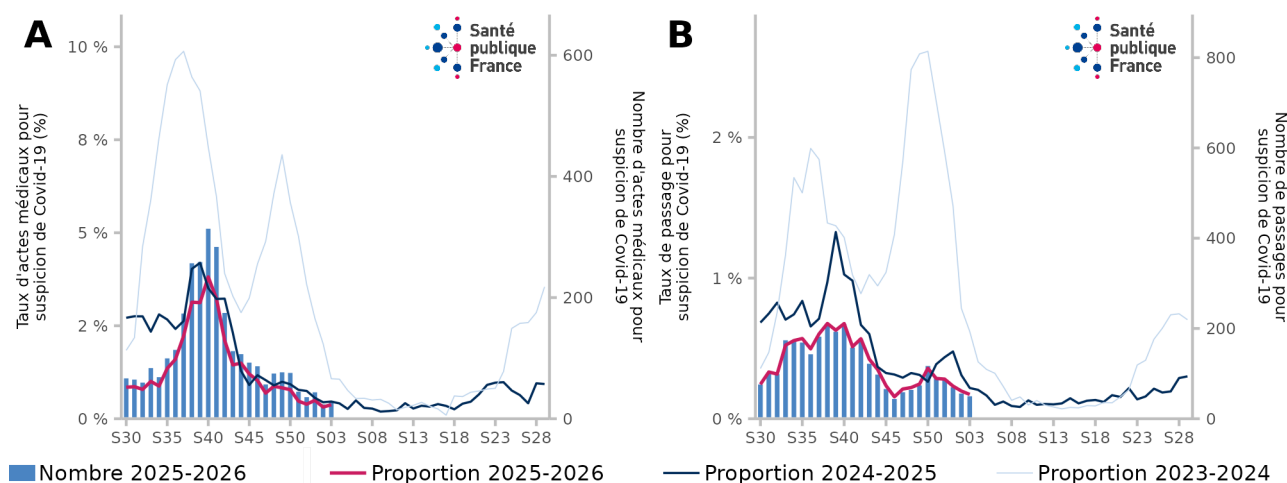
Situation au niveau national : [cliquez ici](#)

Tableau 4 – Indicateurs de surveillance syndromique de la Covid-19 en Paca (point au 20/01/2026)

ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	S01	S02	S03	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour suspicion de Covid-19	46	26	32	+23,1 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 (%)	0,5	0,3	0,4	+0,1 pt
SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR	S01	S02	S03	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19	73	59	53	-10,2 %
Proportion de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 (%)	0,2	0,2	0,2	+0,0 pt
Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour suspicion de Covid-19	29	27	24	-11,1 %
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour suspicion de Covid-19 (%)	39,7	45,8	45,3	-0,5 pt

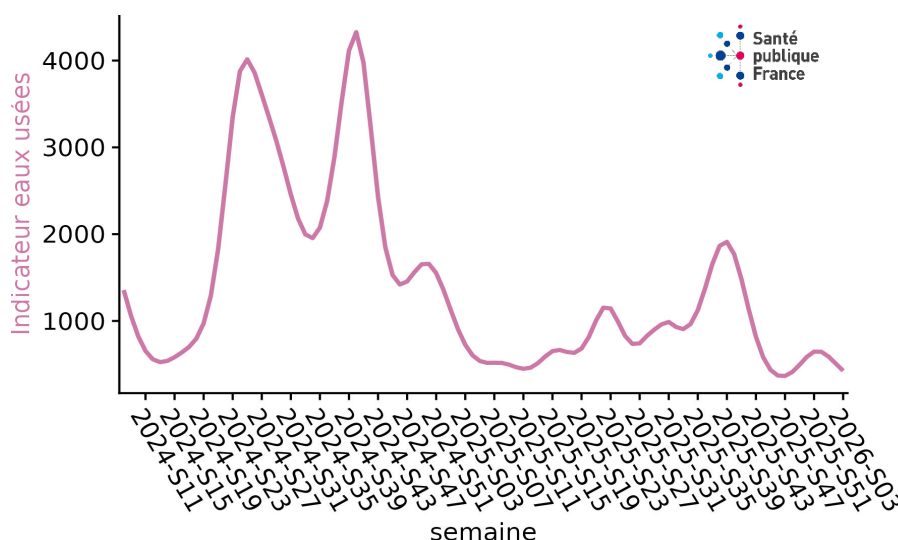
Sources : SurSaUD® – SOS Médecins, OSCOUR®. Exploitation : Santé publique France.

Figure 4 – 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 années précédentes (point au 20/01/2026)



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

Figure 5 – Circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées, de S08-2024 à S03-2026, en Paca (point au 20/01/2026)



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

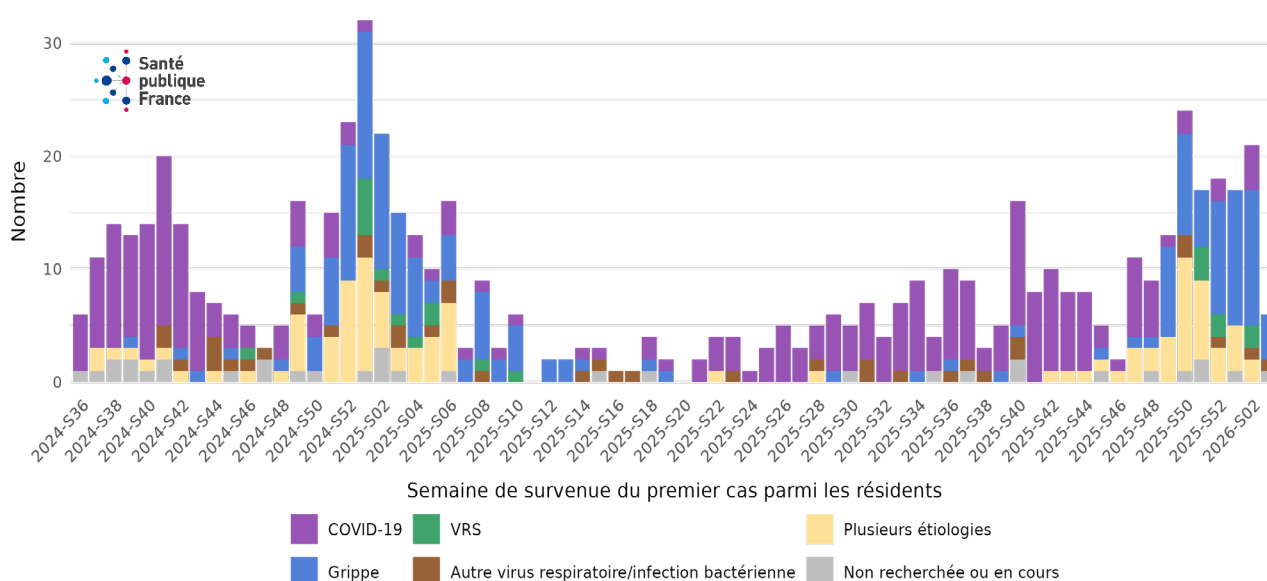
IRA en établissements médico-sociaux (EMS)

Dans les EMS, au 20/01/2026, **193 épisodes de cas groupés d'IRA** ont été signalés depuis le 29/09/2025 (+13 depuis le dernier bilan). **Le nombre d'épisodes en lien avec la grippe est majoritaire et encore en progression cette semaine (+8 soit 97 épisodes signalés liés à la grippe)**, représentant 50 % du total des épisodes. Le VRS a été identifié dans 25 épisodes (+5).

Le nombre d'épisodes signalés est inférieur à celui observé l'an dernier à la même période (figure 6).

Parmi l'ensemble des épisodes (ouverts ou clos), il a été signalé 1 790 malades chez les résidents (+210) dont 89 ont été hospitalisés (+8) et 453 malades chez le personnel (+43). Cinquante-cinq décès ont été signalés parmi les résidents (+10).

Figure 6 – Nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA en EMS par étiologie en Paca depuis S36-2024 (point au 20/01/2026)



Source : VoozIRA+. Exploitation : Santé publique France.

IRA en réanimation

Cas graves de grippe, Covid-19 et VRS

Au 20 janvier 2026, **130 cas graves de grippe (+ 26 cas** par rapport au dernier bilan), **10 cas graves de Covid-19** (aucun nouveau cas) et **16 cas graves d'infection respiratoire à VRS (+ 5 cas)** ont été signalés depuis la S40 par les services de réanimation participant à la surveillance (figure 7).

Concernant les cas graves de grippe : les cas étaient plutôt des hommes (sex-ratio H/F = 1,5) (tableau 5). L'âge médian s'élevait à 67,5 ans (étendue : 1 – 88 ans). La plupart des cas avait une comorbidité (84 %). Les principales comorbidités observées étaient une pathologie pulmonaire (40 % des cas), une hypertension artérielle (32,5 %) et une pathologie cardiaque (27 %).

La moitié des patients (51 % des données renseignées) n'ont pas présenté de SDRA : 11 ont présenté un SDRA mineur, 33 un SDRA modéré et 17 un SDRA sévère. Une ventilation invasive ou une assistance extracorporelle a été nécessaire pour un tiers des cas. Pour les patients sortis, la durée de ventilation moyenne était de 6,5 jours (étendue : 1 – 33 jours).

Parmi les patients pour lesquels l'information était connue, seuls 21,5 % d'entre eux étaient vaccinés (43 % de données manquantes). **Dix-sept décès (+ 5)** sont survenus en réanimation.

Concernant les cas graves de Covid-19, le bilan est inchangé. Il y avait deux fois plus d'hommes que de femmes (tableau 5). L'âge médian s'élevait à 64 ans (étendue : 44 – 86 ans). La plupart des cas avait une comorbidité (80 %) principalement une pathologie cardiaque ou pulmonaire (40 % des cas chacun). Quatre patients (57 % des données renseignées) n'ont pas présenté de SDRA : 2 ont présenté un SDRA modéré et 1 un SDRA sévère. Une ventilation invasive a été nécessaire pour un tiers des cas. Pour les patients sortis ou décédés, la durée de ventilation moyenne était de 7 jours (étendue : 1 – 16 jours). **Deux patients sont décédés en réanimation (aucun nouveau décès)**.

Concernant les cas graves d'infection respiratoire à VRS, il y avait autant de femmes que d'hommes parmi les patients (tableau 5). L'âge médian s'élevait à 69,5 ans (étendue : 32 – 90 ans). Tous les cas avaient une comorbidité. Les principales comorbidités observées étaient une pathologie pulmonaire et une hypertension artérielle (69 % des cas chacun) et un cancer évolutif ou une pathologie cardiaque (37,5 % des cas chacun). Onze patients (79 % des données renseignées) n'ont pas présenté de SDRA : 1 a présenté un SDRA mineur, 1 un SDRA modéré et 1 un SDRA sévère. Une ventilation invasive a été nécessaire pour près d'un tiers des cas. Pour les patients sortis ou décédés, la durée de ventilation moyenne était de 6,5 jours (étendue : 3 – 14 jours). **Un patient est décédé (aucun nouveau décès)**.

Figure 7 – Nombre de patients admis en service de réanimation pour une IRA par étiologie en Paca (point au 20/01/2026)

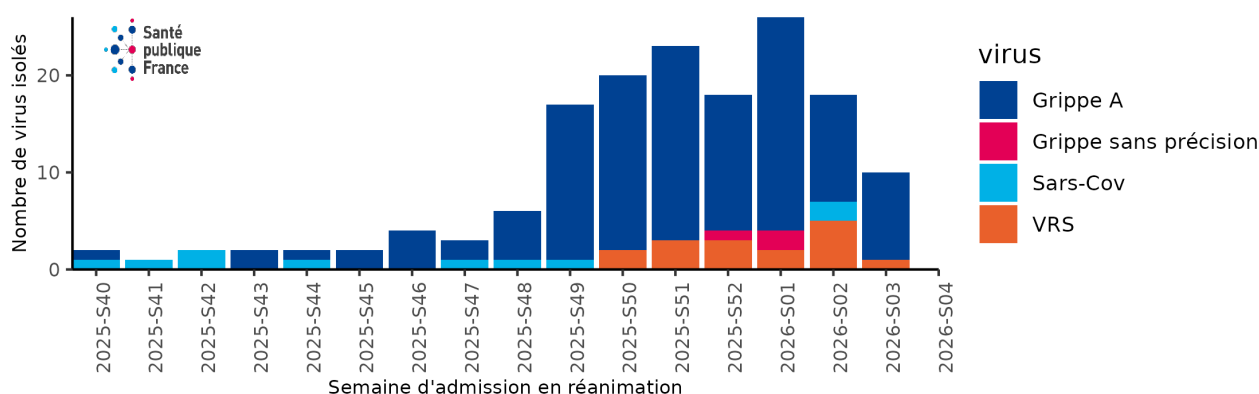


Tableau 5 – Caractéristiques des patients admis en service de réanimation pour Covid-19, grippe ou VRS au cours de la saison (début en S40-2025) en Paca (point au 20/01/2026)

	Covid-19 N = 10	Grippe N = 130	VRS N = 16
Sexe	N (%)	N (%)	N (%)
Femme	3 (30%)	51 (40%)	8 (50%)
Homme	7 (70%)	78 (60%)	8 (50%)
Classes d'âge (années)			
< 2 ans	0 (0%)	2 (2%)	0 (0%)
2-17 ans	0 (0%)	5 (4%)	0 (0%)
18-64 ans	5 (50%)	50 (38%)	6 (38%)
65 ans et plus	5 (50%)	73 (56%)	10 (63%)
Co-infection grippe/SARS-CoV-2	-	-	-
Présence de comorbidité(s)	8 (80%)	109 (84%)	16 (100%)
Syndrome de détresse respiratoire aiguë			
Aucun	5 (63%)	63 (51%)	11 (79%)
Mineur	0 (0%)	11 (9%)	1 (7%)
Modéré	2 (25%)	33 (27%)	1 (7%)
Sévère	1 (13%)	17 (14%)	1 (7%)
Non renseigné	2	6	2
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive			
Aucune	2 (22%)	3 (2%)	0 (0%)
O ₂ (Lunettes/masque)	0 (0%)	15 (12%)	1 (6%)
Ventilation non-invasive	1 (11%)	21 (16%)	7 (44%)
Oxygénothérapie haut-débit	3 (33%)	48 (37%)	3 (19%)
Ventilation invasive	3 (33%)	41 (32%)	5 (31%)
Assistance extracorporelle	0 (0%)	2 (2%)	0 (0%)
Non renseigné	1	0	0
Devenir			
Décès	2 (22%)	17 (15%)	1 (8%)
Sortie de réanimation	7 (78%)	96 (85%)	11 (92%)
Non renseigné	1	1	4

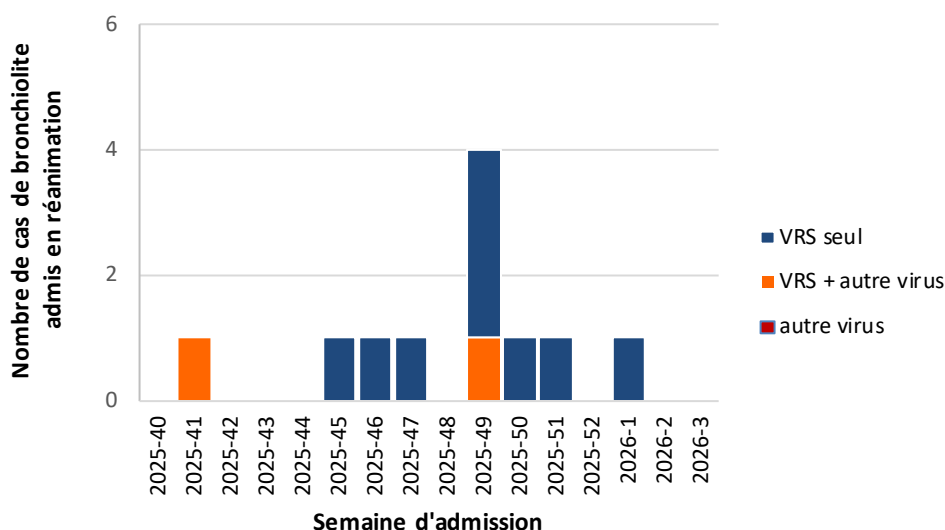
Source et exploitation : Santé publique France.

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

Au 20 janvier 2026 et depuis la S40, **12 cas graves de bronchiolite (+ 1 cas)** ont été rapportés par le réseau des réanimations pédiatriques ou néonatales (figure 8). Ils étaient liés à un VRS seul pour 10 enfants (+ 1), un VRS associé à un autre virus (rhinovirus/entérovirus ou adénovirus) pour les 2 derniers.

Les enfants étaient âgés de 9 jours à 20 mois. Un tiers avait au moins une comorbidité dont une prématurité pour 2 nourrissons (tableau 5). Seuls deux enfants avaient reçu un traitement préventif avant leur admission en réanimation (Beyfortus®). La ventilation la plus invasive utilisée était une oxygénation à haut débit (67 % des cas). Au dernier suivi réalisé, un enfant était encore en réanimation. La durée de séjour médian était de 5 jours (étendue : 3 – 12 jours). La durée médiane de ventilation était de 3 jours (étendue : 0 – 9 jours).

Figure 8 – Nombre d'enfants de moins de 2 ans admis en service de réanimation pédiatrique ou néonatale pour bronchiolite par étiologie en Paca (point au 20/01/2026)



Source et exploitation : Santé publique France.

Tableau 6 – 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 S39-2025) en Paca (point au 20/01/2026)

Bronchiolite N = 12	
Sexe	
Fille	6 (50%)
Garçon	6 (50%)
Classes d'âge	
< 1 mois	5 (42%)
1-2 mois	4 (33%)
3-5 mois	1 (8%)
6-11 mois	1 (8%)
12-24 mois	1 (8%)
Ne sait pas/Non renseigné	0 (0%)
Comorbidité(s)	4 (33%)
Type de traitement préventif	
Synagis	0 (0%)
Beyfortus	2 (17%)
Autre	0 (0%)
Aucun	10 (83%)
Non renseigné	0 (0%)
Type de ventilation	
Ventilation non invasive	3 (25%)
Oxygénothérapie à haut-débit	8 (67%)
Ventilation invasive	1 (8%)
Assistance extracorporelle	0 (0%)
Non renseigné	0 (0%)
Décès	0 (0%)

Source et exploitation : Santé publique France.

Prévention des IRA

Vaccination

La vaccination contre la grippe et la Covid-19 est recommandée chaque année à l'automne pour les personnes âgées de 65 ans et plus, les personnes de moins de 65 ans, y compris les enfants dès l'âge de 6 mois, souffrant de certaines maladies chroniques, les femmes enceintes, les personnes souffrant d'obésité ($\text{IMC} \geq 40$), les personnes séjournant dans un établissement de soins de suite ou dans un établissement médicosocial d'hébergement quel que soit leur âge.

La vaccination des soignants et des professionnels en contact régulier avec des personnes présentant un risque de grippe sévère (personnes âgées, nourrissons, malades, *etc.*) est également vivement recommandée.

La vaccination conjointe contre la COVID-19 et contre la grippe saisonnière est possible. Les deux vaccinations peuvent être pratiquées dans le même temps, sur deux sites d'injection différents.

Dans le calendrier des vaccinations 2025, il est recommandé la vaccination des personnes âgées de 75 ans et plus, et des personnes âgées de 65 ans et plus présentant des pathologies respiratoires chroniques (notamment BPCO) ou cardiaques (notamment insuffisance cardiaque) susceptibles de fortement s'aggraver lors d'une infection à VRS.

Prévention des infections à VRS du nourrisson

La campagne d'immunisation des nouveau-nés et nourrissons contre les infections à VRS comprend deux stratégies possibles : la vaccination de la femme enceinte ou l'immunisation des nourrissons par un anticorps monoclonal.

La vaccination de la femme enceinte est recommandée selon un schéma à une dose entre la 32^e et la 36^e semaine d'aménorrhée, à compter de la date de début de campagne. La vaccination contre le VRS chez les femmes enceintes immunodéprimées n'est pas recommandée. Dans ce cas, l'administration d'un anticorps monoclonal chez le nouveau-né, dès la naissance, ou chez le nourrisson est privilégiée.

Les anticorps monoclonaux disponibles sont :

- nirsevimab (Beyfortus®)
- palivizumab (Synagis®) : la population éligible correspond aux nourrissons nés prématurés et/ou à risque particulier d'infections graves.

L'immunisation par les anticorps monoclonaux s'adresse :

- aux nourrissons nés depuis la date de début de la campagne 2025-26 et sous réserve que la mère n'ait pas été vaccinée et
- à ceux nés entre février et août 2025 à titre de rattrapage.

Pour les nourrissons exposés à leur deuxième saison de circulation du VRS, les anticorps monoclonaux sont également indiqués pour les nourrissons de moins de 24 mois vulnérables à une infection sévère due au VRS selon la définition de la Haute Autorité de Santé.

Gestes barrières

En complément des vaccinations et des traitements préventifs existants, l'adoption des gestes barrières reste indispensable pour se protéger et protéger son entourage de l'ensemble des maladies de l'hiver :

- mettre un masque dès les premiers symptômes (fièvre, nez qui coule ou toux), dans les lieux fréquentés ou en présence de personnes fragiles ;
- se laver correctement et régulièrement les mains ;
- aérer régulièrement les pièces.

Depuis le 25 octobre 2025, Santé publique France, aux côtés du ministère chargé de la Santé et de l'Assurance maladie, diffuse une campagne visant à encourager l'adoption de ces trois gestes barrière.



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 de la région (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) et le dispositif SUM'EAU (Covid-19 uniquement).

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.

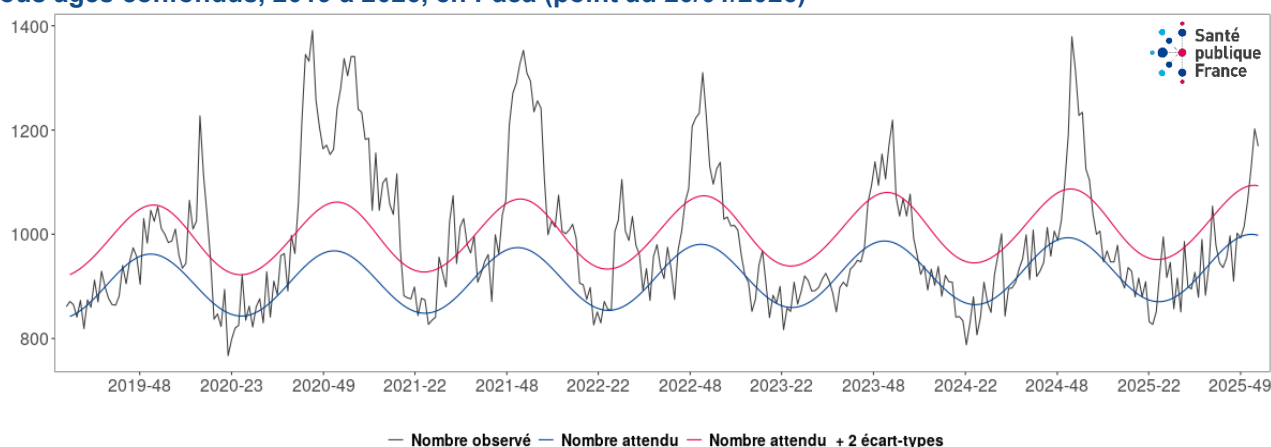
À compter de la saison 2025-2026, la surveillance de la bronchiolite jusqu'à présent conduite chez les enfants de moins de 2 ans, est réalisée chez les nourrissons de moins de 1 an. Cette modification, prévue depuis plusieurs années, permet d'être davantage en accord avec les cas de bronchiolite décrits par la [HAS](#). Les changements induits seront peu importants car la grande majorité des cas de bronchiolite sont rapportés chez les nourrissons de moins de 1 an.

Mortalité toutes causes

Synthèse de la semaine 02-2026

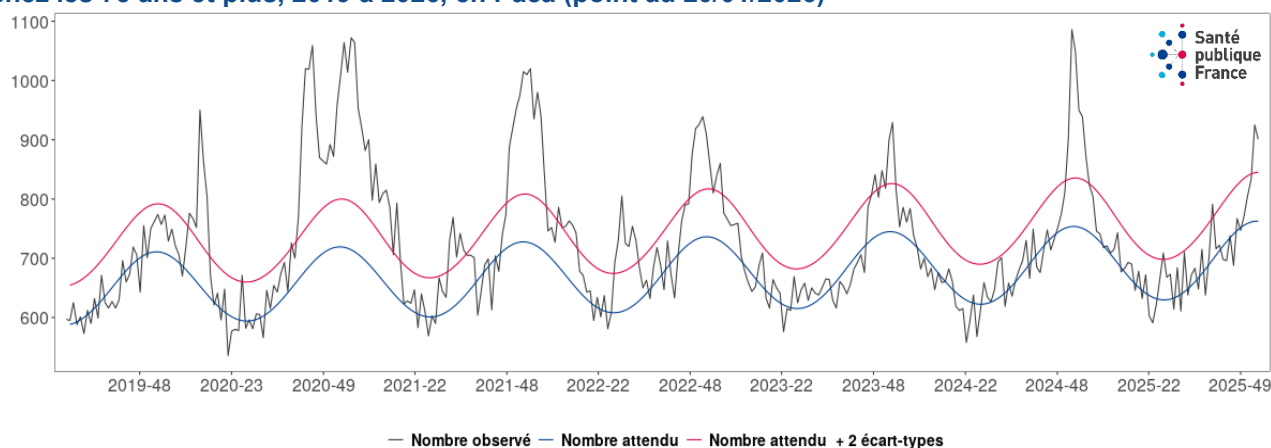
Un excès significatif de la mortalité toutes causes au niveau régional est observé en S52, S01 et S02 tous âges confondus et, en S01 et S02, chez les 75 ans et plus. En S02, les excès sont significatifs dans le département des Alpes-Maritimes (tous âges), le Var et le Vaucluse (tous âges et 75 ans et plus).

Figure 9 – Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges confondus, 2019 à 2026, en Paca (point au 20/01/2026)



Source : Insee. Exploitation : Santé publique France.

Figure 10 – Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, chez les 75 ans et plus, 2019 à 2026, en Paca (point au 20/01/2026)



Source : Insee. Exploitation : Santé publique France.

Certification électronique de décès

En S03 (données non consolidées), parmi les 869 décès déclarés par certificat électronique, **6,1 %** l'ont été avec une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès (**vs 5,1 % en S02**). La majorité des décès pour grippe certifiés électroniquement était des personnes de 85 ans et plus (57 %).

La Covid-19 était mentionnée dans 0,7 % des décès (vs 0,5 % en S02).

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

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).

Actualités

- **Rougeole en France du 1^{er} janvier au 31 décembre 2025.**

La décroissance du nombre de cas observée depuis le mois de mai s'est poursuivie jusqu'en septembre puis le nombre de cas est resté à un niveau très limité jusqu'à la fin du mois de décembre, en lien avec la saisonnalité connue de la rougeole. Les Bouches-du-Rhône font partie des 5 départements avec le plus de cas déclarés (6 % du nombre total de cas).

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

- **Bulletin épidémiologique hebdomadaire, 20 janvier 2026, n°2.**

Inégalités de santé mentale dans la population générale de l'agglomération de Cayenne en Guyane.

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

Partenaires

Santé publique France Paca-Corse remercie vivement tous ses partenaires pour leur collaboration et le temps consacré à la surveillance épidémiologique :

les établissements de santé, notamment les services des urgences participant au réseau OSCOUR®, les associations SOS Médecins, l'observatoire régional des urgences (ORU Paca), les médecins participant au Réseau Sentinelles, les services de réanimation sentinelles, les établissements médico-sociaux, les laboratoires de biologie médicale, 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, Météo-France, l'Insee, le CépiDc de l'Inserm, le GRADeS Paca, l'ensemble des professionnels de santé, ainsi que les équipes de Santé publique France (direction des régions, des maladies infectieuses et la direction appui, traitement et analyse de donnée).



SIGNALER - ALERTER - 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

Logos: République Française, ars, and a small figure of a person running.

Équipe de rédaction

Clémentine CALBA, Joël DENIAU, Florian FRANKE, Guillaume HEUZE, Yasemin INAC, Jean-Luc LASALLE, Quiterie MANO, Isabelle MERTENS-RONDELART, Dr Laurence PASCAL, Lauriane RAMALLI

Rédactrice en chef : Dr Céline CASERIO-SCHÖNEMANN

Pour nous citer : Bulletin épidémiologique hebdomadaire. Édition Provence-Alpes-Côte d'Azur. 21 janvier 2026. Saint-Maurice : Santé publique France, 15 pages, 2026.

Directrice de publication : Dr Caroline SEMAILLE

Date de publication : 21 janvier 2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr