



Bulletin

Surveillance épidémiologique

Date de publication : 28 janvier 2026

ÉDITION PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR

Semaine 04-2026

Points clés de la semaine

Infections respiratoires aiguës (page 2)

Grippe et syndromes grippaux : **8^e semaine en phase épidémique**

L'activité liée à la grippe est en baisse en S04 chez SOS Médecins et, de façon plus marquée, aux urgences.

Bronchiolite (moins de 1 an) : **3^e semaine en phase post-épidémique**

L'activité est en baisse chez SOS Médecins mais augmente légèrement aux urgences après une courte phase de stabilisation.

Gastro-entérite aiguë (page 13)

L'activité pour gastro-entérite aiguë est en hausse chez SOS Médecins depuis la semaine S52, à des niveaux supérieurs aux années précédentes.

Bilan mensuel des maladies à déclaration obligatoire (page 14)

En décembre 2025, 35 déclarations obligatoires (vs 21 en décembre 2024) ont été notifiées à Santé publique France, notamment 14 cas de légionellose, 6 Tiac et 6 cas d'IIM.

Mortalité (page 16)

L'excès significatif de mortalité toutes causes, observé au niveau régional depuis S52-2025 tous âges confondus et depuis S01-2026 chez les 75 ans et plus, se poursuit en S03.

En S03, les excès sont significatifs dans les départements des Hautes-Alpes, Bouches-du-Rhône et le Var (tous âges et 75 ans et plus).

Infections respiratoires aiguës

Synthèse de la semaine 04-2026

Grippe et syndromes grippaux : **phase épidémique (8^e semaine)**. Activité tous âges, en baisse aux urgences et de façon moins marquée chez SOS Médecins ;

Bronchiolite (moins de 1 an) : **phase post-épidémique depuis 3 semaines**. Activité en hausse aux urgences et en baisse 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, 9 régions sont en phase post-épidémique et 4 régions (Île-de-France et les régions du nord-ouest) sont revenues au niveau de base.

Indicateurs clés

Part d'activité pour la pathologie (%)	Actes SOS Médecins			Passages aux urgences			Proportion d'hospitalisation après un passage		
	S03	S04	Variation (S/S-1)	S03	S04	Variation (S/S-1)	S03	S04	Variation (S/S-1)
bronchiolite (moins de 1 an)	8,0	5,6	⬇️	10,8	11,6	↗️	32,5	31,7	⬇️
grippe/syndrome grippal	18,2	17,4	⬇️	3,6	2,5	⬇️	24,2	26,9	↗️
Covid-19 et suspicions	0,4	0,4	➡️	0,2	0,2	➡️	47,2	40,8	⬇️
pneumopathie aiguë	1,3	1,2	➡️	2,3	2,0	➡️	66,2	66,5	➡️
bronchite aiguë	7,2	6,6	⬇️	0,8	0,5	⬇️	24,2	17,9	⬇️
Total IRA basses**	26,9	25,3	⬇️	7,3	5,7	⬇️	37,8	40,0	↗️

** 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 S04, 9,9 % des hospitalisations après passage aux urgences l'étaient pour un diagnostic d'infection respiratoire aiguë basse (vs 12,1 % la semaine précédente).



Niveau d'alerte régional*

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

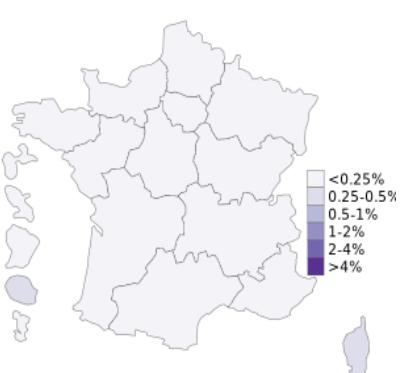


■ Pas d'alerte ■ Epidémie ■ Post-épidémie

Taux de passages aux urgences**

Covid-19²

Bronchiolite^{1, 2}



<0,25%
0,25-0,5%
0,5-1%
1-2%
2-4%
>4%

Mises à jour le 27/01/2026. * 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 (8^{ème} semaine)

En S04, l'activité pour grippe/syndrome grippal dans les associations SOS Médecins a légèrement diminué en S04 à un niveau inférieur à celui observé l'an passé à la même époque (35,2 % en S2025-04 - tableau 1, figure 1). La tendance variait selon le département : baisse de l'activité dans les Alpes-Maritimes et les Bouches-du-Rhône, stabilité dans le Var et le Vaucluse. L'activité a peu varié chez les moins de 15 ans et a baissé chez les 15 ans et plus.

L'activité pour grippe/syndrome grippal dans les services d'urgence a baissé à un niveau inférieur à celui de l'an passé à la même période (6,6 % en S2025-04). Cette tendance était observée dans tous les départements. L'activité a diminué dans toutes les classes d'âge sauf chez les 5-14 ans où elle a peu évolué (taux de passage pour grippe/syndrome grippal = 3,8 % vs 4,5 % en S03). Quelle que soit la classe d'âge, le taux d'hospitalisation pour syndrome grippal a peu évolué.

Le taux d'incidence pour syndrome grippal relevé par le réseau Sentinelles + IQVIA en S04, non encore consolidé, était de 230 pour 100 000 habitants [IC95% : 194 ; 266] vs 226 pour 100 000 habitants [191 ; 261] en S03.

En S04, le taux de positivité des tests RT-PCR pour grippe tous âges était en baisse dans les laboratoires de ville (**26 % vs 36 %** en S03 - Relab) et est stable à l'hôpital (**18 % vs 17 %** en S03 - Rénal).

Depuis la S40, 3 858 virus de type A (3 854 A non sous-typés et 4 AH1N1) et 28 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](#)

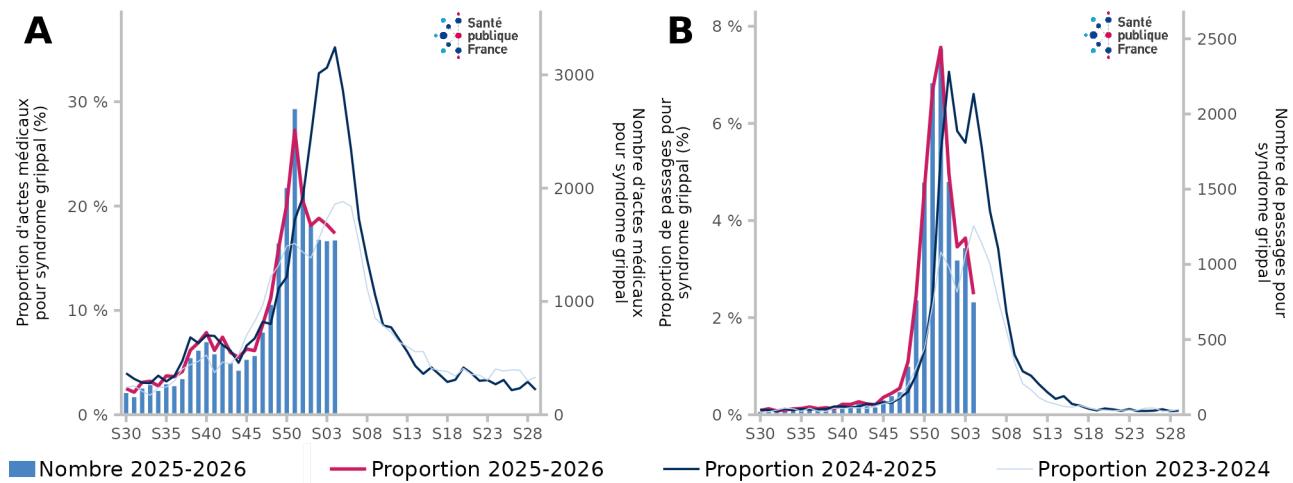
Tableau 1– Indicateurs de surveillance syndromique de la grippe/syndrome grippal en Paca (point au 27/01/2026)

ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	S02	S03	S04	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour grippe/syndrome grippal	1556	1544	1551	+0,5 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour grippe/syndrome grippal (%)	18,8	18,2	17,4	-0,8 pt
SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR	S02	S03	S04	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal	1035	1117	757	-32,2 %*
Proportion de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal (%)	3,5	3,6	2,5	-1,1 pt*
Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal	287	270	204	-24,4 %*
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal (%)	27,7	24,2	26,9	+2,7 pts

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

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 27/01/2026)



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

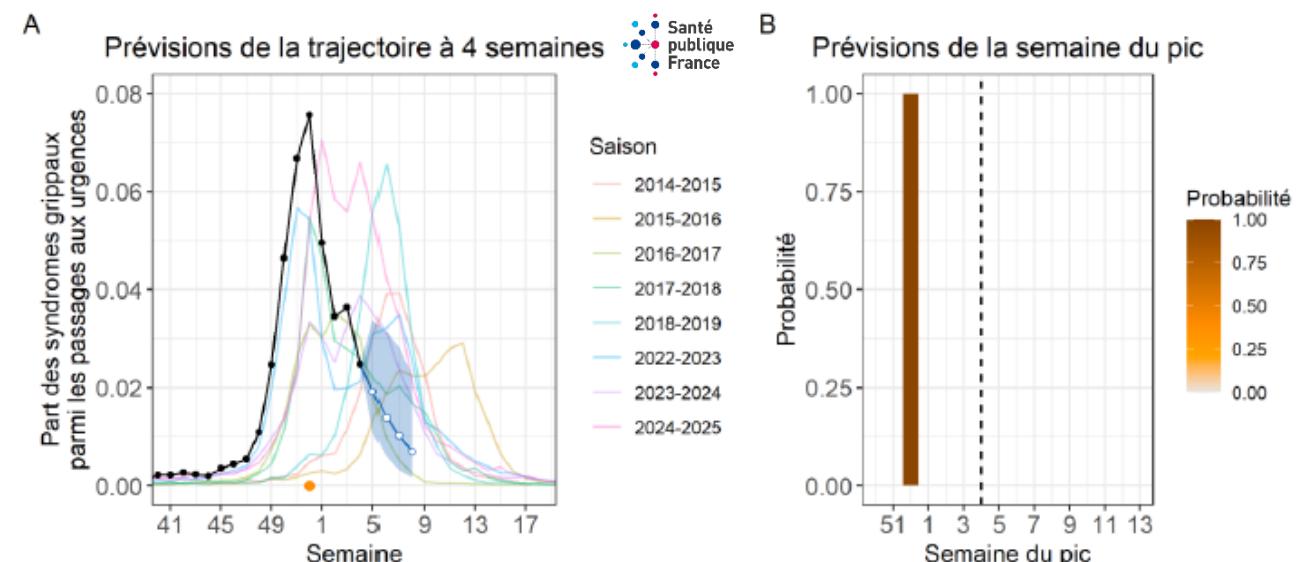
Prévisions de la dynamique de l'épidémie de grippe

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 baisse des passages aux urgences pour syndrome grippal en S04 par rapport à la S03 comme le prévoyait le modèle. D'après le modèle, **une décroissance des passages est prévue en semaines 5 à 8** (figure 2-A).

Si un rebond reste encore possible (par exemple en cas de circulation tardive de virus influenza de type B), **celui-ci est peu probable à ce stade** et serait vraisemblablement de faible impact, d'après les prévisions du modèle.

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 25/01/2026).



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

Bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an

Phase post-épidémique depuis 3 semaines

En S04, l'activité pour bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an dans les associations SOS Médecins fluctue à la baisse, à un niveau comparable à celui observé l'an dernier à la même période (6,2 % en S2025-04 - tableau 2, figure 3).

Aux urgences, l'activité pour bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an est en légère hausse, après une courte phase de stabilisation, à un niveau comparable à celui observé l'an dernier à la même période (11,0 % en S2025-04).

Le taux de positivité des tests RT-PCR pour VRS (tous âges) est en légère hausse dans les laboratoires de ville (7,6 % vs 6,4 % en S03, réseau Relab) et dans les laboratoires hospitaliers (5,7 % vs 4,3 % en S03, réseau Renal).

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

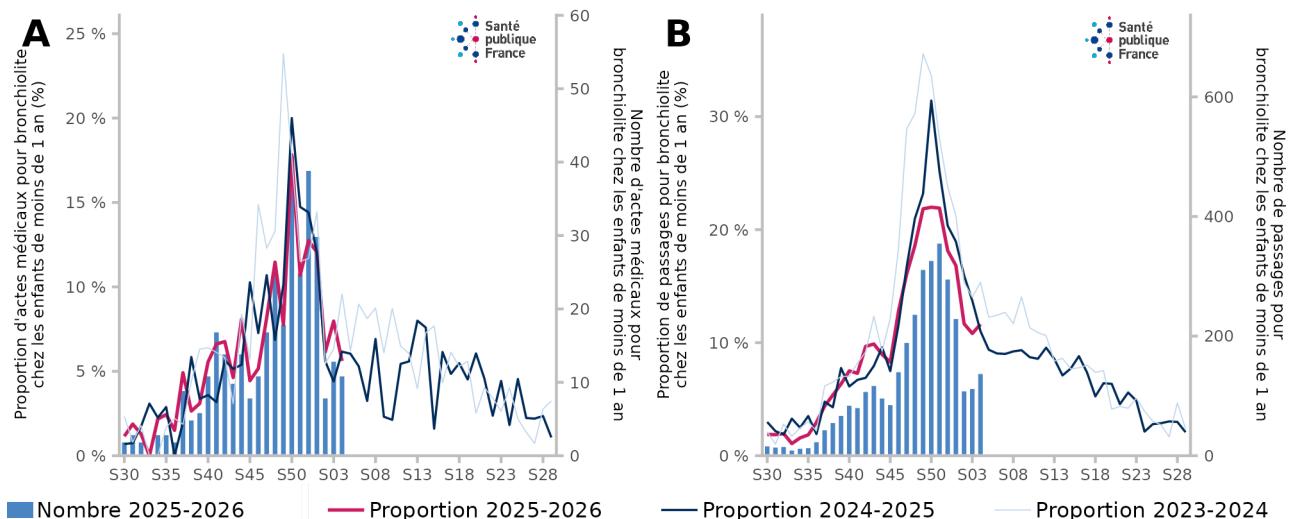
Tableau 2– Indicateurs de surveillance syndromique de la bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an en Paca (point au 27/01/2026)

ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	S02	S03	S04	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour bronchiolite	8	13	11	-15,4 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour bronchiolite (%)	6,2	8,0	5,6	-2,4 pts
SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR	S02	S03	S04	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour bronchiolite	110	114	139	+21,9 %
Proportion de passages aux urgences pour bronchiolite (%)	11,7	10,8	11,6	+0,8 pt
Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour bronchiolite	42	37	44	+18,9 %
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour bronchiolite (%)	38,2	32,5	31,7	-0,8 pt

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

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 27/01/2026)



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

Covid-19

En S04, 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 en baisse (tableau 3, figure 4).

Le taux de positivité des tests RT-PCR pour VRS (tous âges) est stable dans les laboratoires de ville (5,3 % en S03 et S04, réseau Relab) et en hausse dans les laboratoires hospitaliers (3,6 % vs 1,9 % en S03, réseau Renal).

En semaine 04, la tendance globale à la baisse du niveau de circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées se poursuit (figure 5), avec une situation qui reste toutefois hétérogène selon les stations de traitement des eaux usées de la région.

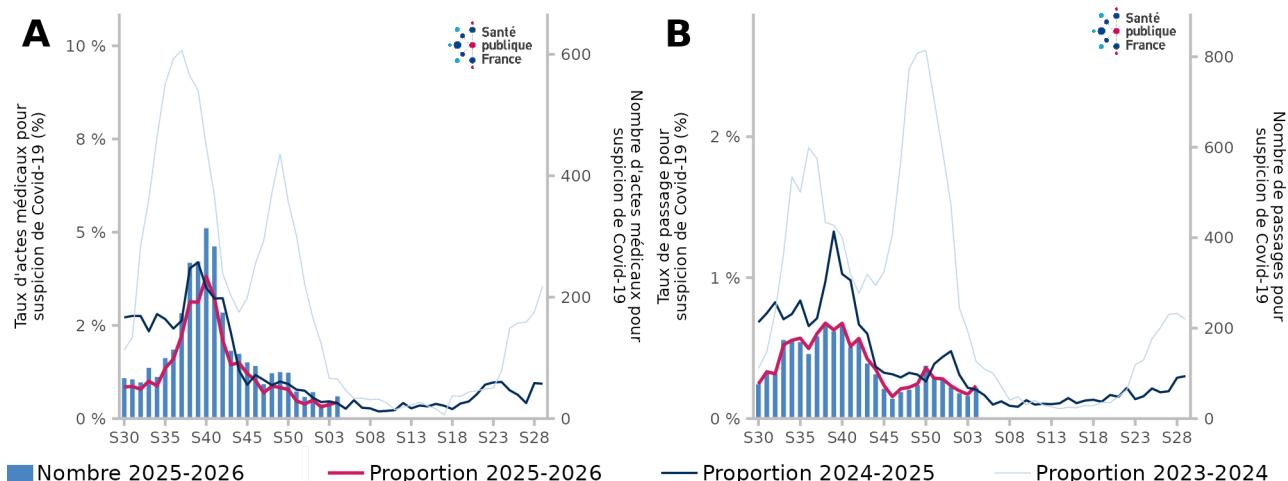
Situation au niveau national : [cliquez ici](#)

Tableau 3– Indicateurs de surveillance syndromique de la Covid-19 en Paca (point au 27/01/2026)

ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	S02	S03	S04	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour suspicion de Covid-19	26	32	39	+21,9 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 (%)	0,3	0,4	0,4	+0,0 pt
SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR	S02	S03	S04	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19	59	53	71	+34,0 %
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	27	25	29	+16,0 %
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour suspicion de Covid-19 (%)	45,8	47,2	40,8	-6,4 pts

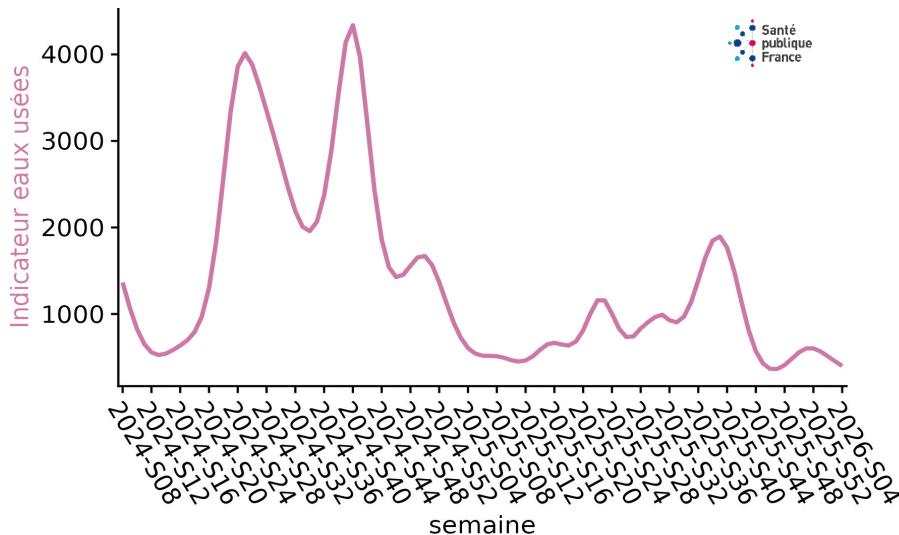
Les pourcentages d'évolution sont à interpréter avec précaution au vu des faibles effectifs.
 Sources : SurSaUD® – SOS Médecins, OSCOUR®. Exploitation : Santé publique France.

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 27/01/2026)



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

Figure 5 – Circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées, de S08-2024 à S04-2026, en Paca (point au 27/01/2026)



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

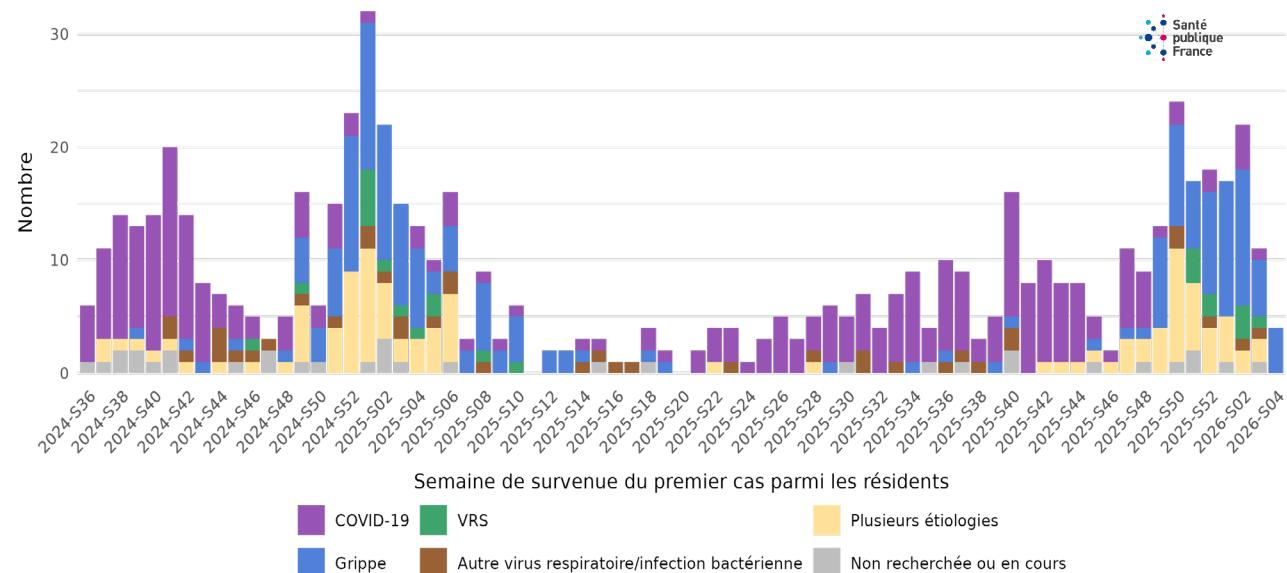
IRA en établissements médico-sociaux (EMS)

Dans les EMS, au 27/01/2026, **203 épisodes de cas groupés d'IRA** ont été signalés depuis le 29/09/2025 (+10 depuis le dernier bilan). **Le nombre d'épisodes en lien avec la grippe est désormais majoritaire et encore en progression cette semaine (+4 soit 103 épisodes signalés liés à la grippe)**, représentant 51 % du total des épisodes. Le VRS a été identifié dans 30 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 1 999 malades chez les résidents (+209) dont 99 ont été hospitalisés (+10) et 486 malades chez le personnel (+33). Soixante-six décès ont été signalés parmi les résidents (+21).

Figure 6 – Nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA en EMS par étiologie en Paca depuis S36-2024 (point au 27/01/2026)



Source : VoozIRA+. Exploitation : Santé publique France.

IRA en réanimation

Cas graves de grippe, Covid-19 et VRS

Au 27 janvier 2026, **151 cas graves de grippe** (+ 21 cas par rapport au dernier bilan), **11 cas graves de Covid-19** (+ 1 cas) et **22 cas graves d'infection respiratoire à VRS** (+ 6 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 = 1,4) (tableau 4). L'âge médian s'élevait à 68 ans (étendue : 1 – 88 ans). La plupart des cas avait une comorbidité (84 %). Les principales comorbidités observées étaient une pathologie pulmonaire (38 % des cas), une hypertension artérielle (35 %) et une pathologie cardiaque (26,5 %).

Près de la moitié des patients (48 % des données renseignées) n'ont pas présenté de SDRA : 15 ont présenté un SDRA mineur, 37 un SDRA modéré et 23 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 7 jours (étendue : 1 – 34 jours).

Parmi les patients pour lesquels l'information était connue, seuls 23,5 % d'entre eux étaient vaccinés (41 % de données manquantes). **Vingt patients sont décédés** (+ 3) en réanimation.

Concernant les cas graves de Covid-19, il y avait près de deux fois plus d'hommes que de femmes (sex-ratio H/F = 1,75 - tableau 4). L'âge médian s'élevait à 65 ans (étendue : 44 – 86 ans). La plupart des cas avait une comorbidité (82 %) principalement une pathologie cardiaque ou pulmonaire (36 % des cas chacun). Cinq patients (56 % des données renseignées) n'ont pas présenté de SDRA : 3 ont présenté un SDRA modéré et 1 un SDRA sévère. Une ventilation invasive a été nécessaire pour 40 % des cas. Pour les patients sortis ou décédés, la durée de ventilation moyenne était de 6 jours (étendue : 1 – 16 jours). **Trois patients sont décédés** pendant leur séjour 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 4). L'âge médian s'élevait à 71,5 ans (étendue : 32 – 90 ans). Presque tous les cas (95 %) avaient une comorbidité. Les principales comorbidités observées étaient une pathologie pulmonaire (63 % des cas), une hypertension artérielle (54,5 %) et une pathologie cardiaque (36 %). Quatorze patients (74 % des données renseignées) n'ont pas présenté de SDRA : 2 ont présenté un SDRA mineur, 2 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 8 jours (étendue : 3 – 26 jours). **Deux patients sont décédés** (+1).

Figure 7 – Nombre de patients admis en service de réanimation pour une IRA par étiologie en Paca (point au 27/01/2026)

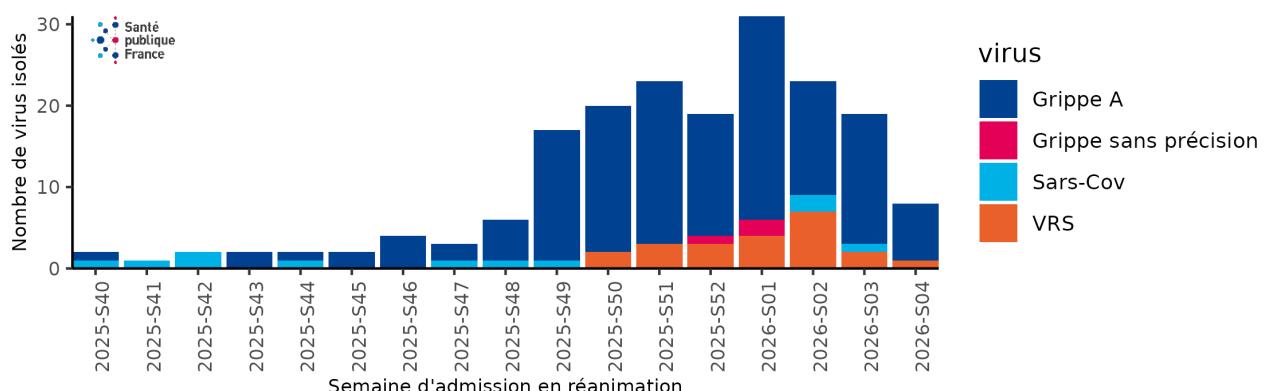


Tableau 4– Caractéristiques des patients admis en service de réanimation pour Covid-19, grippe ou VRS au cours de la saison (début en S39-2025) en Paca (point au 27/01/2026)

	Covid-19 N = 11	Grippe N = 151	VRS N = 22
Sexe	N (%)	N (%)	N (%)
Femme	4 (36%)	63 (42%)	11 (50%)
Homme	7 (64%)	88 (58%)	11 (50%)
Classes d'âge (années)			
< 2 ans	0 (0%)	2 (1%)	0 (0%)
2-17 ans	0 (0%)	5 (3%)	0 (0%)
18-64 ans	5 (45%)	57 (38%)	8 (36%)
65 ans et plus	6 (55%)	87 (58%)	14 (64%)
Co-infection grippe/SARS-CoV-2	-	-	-
Présence de comorbidité(s)	9 (82%)	127 (84%)	21 (95%)
Syndrome de détresse respiratoire aiguë			
Aucun	5 (56%)	70 (48%)	14 (74%)
Modéré	0 (0%)	15 (10%)	2 (11%)
Mineur	3 (33%)	37 (26%)	2 (11%)
Sévère	1 (11%)	23 (16%)	1 (5%)
Non renseigné	2	6	3
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive			
Aucune	2 (20%)	4 (3%)	0 (0%)
O ₂ (Lunettes/masque)	0 (0%)	16 (11%)	2 (9%)
Ventilation non-invasive	1 (10%)	26 (17%)	8 (36%)
Oxygénotherapie haut-débit	3 (30%)	56 (37%)	5 (23%)
Ventilation invasive	4 (40%)	46 (30%)	7 (32%)
Assistance extracorporelle	0 (0%)	3 (2%)	0 (0%)
Non renseignée	1	0	0
Devenir			
Décès	3 (30%)	20 (15%)	2 (11%)
Sortie de réanimation	7 (70%)	114 (85%)	17 (89%)
Non renseigné	1	17	3

Source et exploitation : Santé publique France.

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

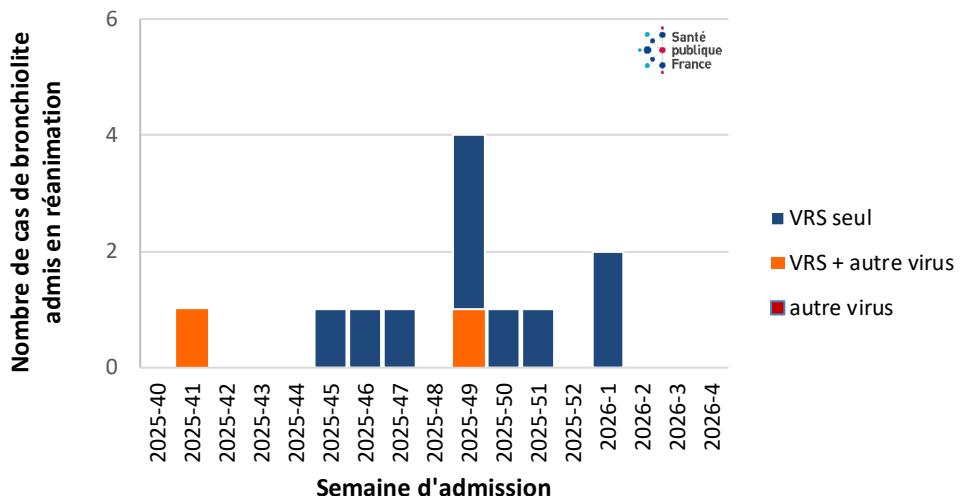
Au 27 janvier 2026 et depuis la S40, **12 cas graves de bronchiolite (aucun nouveau cas)** ont été rapportés par le réseau des réanimations pédiatriques ou néonatales (figure 8).

Le bilan est inchangé. Les cas graves étaient liés à un VRS seul pour 10 enfants, 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 prématureté 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). La durée de séjour médian était de 5 jours (étendue : 3 – 18 jours). La durée médiane de ventilation était de 3 jours (étendue : 1 – 17 jours).

Un enfant est décédé pendant son séjour en réanimation.

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 27/01/2026)



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 S39-2025) en Paca (point au 27/01/2026)

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
Comorbidité(s)	
	4 (33%)
Type de traitement préventif	
Synagis	0 (0%)
Beyfortus	2 (17%)
Autre	0 (0%)
Aucun	10 (83%)
Non renseigné	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	
	1 (8%)

Source et exploitation : Santé publique France.

Prévention

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 (IMC ≥ 40), les personnes séjournant dans un établissement de soins de suite ou dans un établissement médico-social 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.

Gastro-entérite aiguë

Depuis la S52, la proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour gastro-entérite est en hausse et représente 10 % des passages avec un diagnostic codé en S04, à un niveau plus élevé que celui observé à la même période les 2 saisons précédentes. Cette tendance s'observe dans toutes les classes d'âge, sauf pour les patients âgées de 65 ans et plus. Elle est également observée au niveau national.

Aux urgences, la proportion de passages pour gastro-entérite est en hausse en S04 mais de façon moins marquée.

Le taux d'incidence pour gastro-entérite, non encore consolidé, est de 118 pour 100 000 habitants (IC95% [93 ; 143]) en S04, en baisse par rapport à S03 (141 pour 100 000 habitants, IC95% [114 ; 168]).

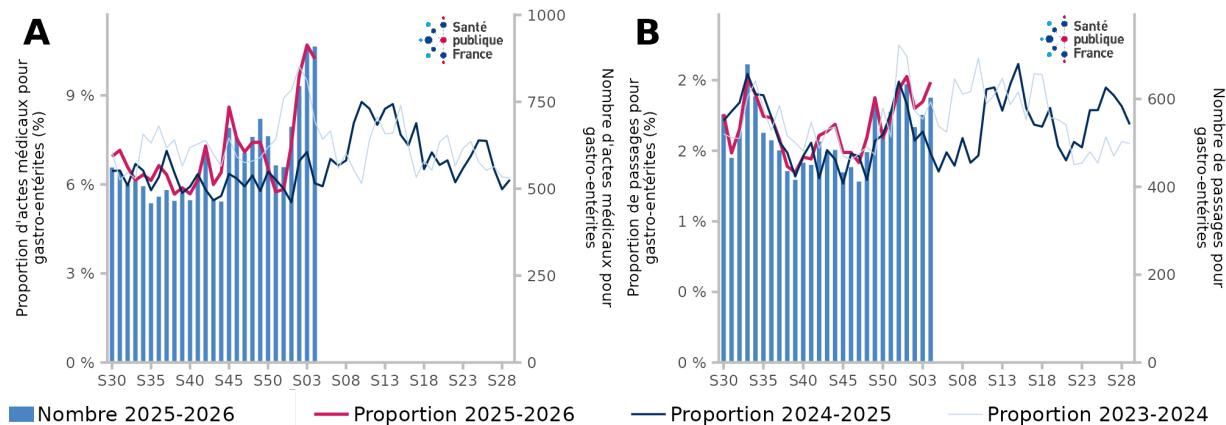
Situation au niveau national : [cliquez ici](#)

Tableau 6 – Indicateurs de surveillance syndromique pour gastro-entérites aiguës en Paca (point au 27/01/2026)

ASSOCIATIONS SOS MEDÉCINS	S02	S03	S04	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour gastro-entérite	799	907	913	+0,7 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour gastro-entérite (%)	9,7	10,7	10,2	-0,5 pt
SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR	S02	S03	S04	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite	539	567	606	+6,9 %
Proportion de passages aux urgences pour gastro-entérite (%)	1,8	1,8	2,0	+0,2 pt
Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour gastro-entérite	77	91	84	-7,7 %
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour gastro-entérite (%)	14,3	16,0	13,9	-2,1 pts

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

Figure 9 – Nombre et proportion d'actes médicaux SOS Médecins (A) et de passages aux urgences (B) pour gastro-entérites aiguës en Paca par rapport aux deux années précédentes (point au 27/01/2026)



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

Méthodologie

Ce bilan a été réalisé à partir des sources de données suivantes : les associations SOS Médecins de la région, les services d'urgences du réseau OSCOUR® et du réseau sentinelles.

Maladies à déclaration obligatoire

Synthèse au 28/01/2026

En décembre 2025, 35 déclarations obligatoires ont été notifiées à Santé publique France, valeur supérieure à décembre 2024 (= 21).

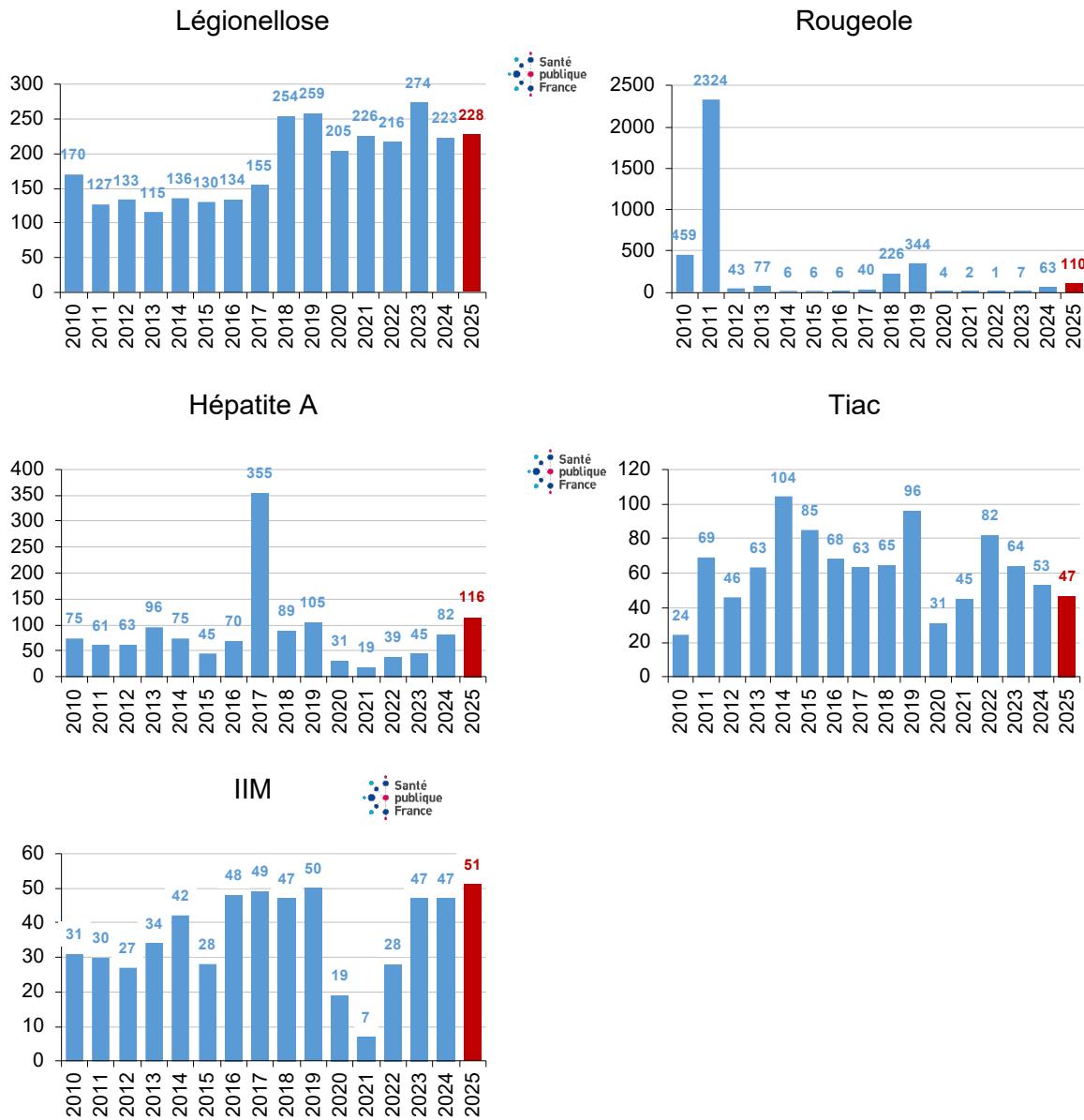
En 2025, les nombres de signalements d'hépatite A et de rougeole ont dépassé ceux enregistrés pour l'ensemble de l'année 2024 (respectivement 116 vs 82 et 110 vs 63). Les nombres d'IIM et de légionellose sont comparables à ceux de 2024 (respectivement 51 vs 47 et 228 vs 223)

Tableau 7 – Nombre de MDO validées par Santé publique France en Paca, années 2024 et 2025

2025	Légionellose	Hépatite A	IIM	Rougeole	Tiac
Total (données provisoires)	228	116	51	110	47
Alpes-de-Haute-Provence	5	2	1	1	2
Hautes-Alpes	8	4	1	2	0
Alpes-Maritimes	45	14	14	16	4
Bouches-du-Rhône	65	59	26	59	26
Var	75	21	8	15	8
Vaucluse	30	16	1	17	7
Janvier	7	6	10	5	2
Février	7	10	6	24	3
Mars	9	3	9	19	3
Avril	14	12	1	21	4
Mai	15	13	4	30	2
Juin	20	3	1	6	3
Juillet	30	12	5	1	8
Août	32	15	3	0	7
Septembre	32	18	5	1	4
Octobre	21	16	1	1	2
Novembre	27	4	0	0	0
Décembre	14	4	6	2	9

2024	Légionellose	Hépatite A	IIM	Rougeole	Tiac
Total (données provisoires)	223	82	47	63	53
Alpes-de-Haute-Provence	6	3	1	3	2
Hautes-Alpes	5	1	2	1	1
Alpes-Maritimes	69	21	9	9	4
Bouches-du-Rhône	86	49	20	37	38
Var	38	7	8	8	5
Vaucluse	19	1	7	5	3
Janvier	12	8	8	2	2
Février	9	4	3	3	5
Mars	13	8	4	4	4
Avril	10	13	4	8	5
Mai	18	6	2	22	8
Juin	23	6	7	19	7
Juillet	26	4	1	2	7
Août	29	5	5	0	4
Septembre	24	9	2	2	3
Octobre	30	9	5	0	4
Novembre	20	6	2	1	0
Décembre	9	4	4	0	4

Figure 10 – Nombre de MDO validées par Santé publique France en Paca, années 2024 et 2025



Méthodologie

Maladies à déclaration obligatoire (MDO) du 1^{er} janvier 2024 au 31 décembre 2025, extraits le 28/01/2026 depuis la base de données de Santé publique France (données du mois de décembre non consolidées).

Les cas retenus pour l'analyse* sont les cas résidant en région Paca (ou notifiés en Paca si le département de résidence est absent ou si le cas ne réside pas en France) ayant débuté leur maladie sur la période d'étude.

Pour les foyers de Tiac, la sélection est faite sur le département de signalement.

* Dates retenues pour l'analyse :

- Légionellose : date de début des signes ;
- Hépatite A : date de la confirmation biologique ;
- Infections invasives à méningocoque (IIM) : date d'hospitalisation ;
- Rougeole : date de l'éruption ;
- Toxi-infection alimentaire collective (Tiac) : date de signalement du foyer.

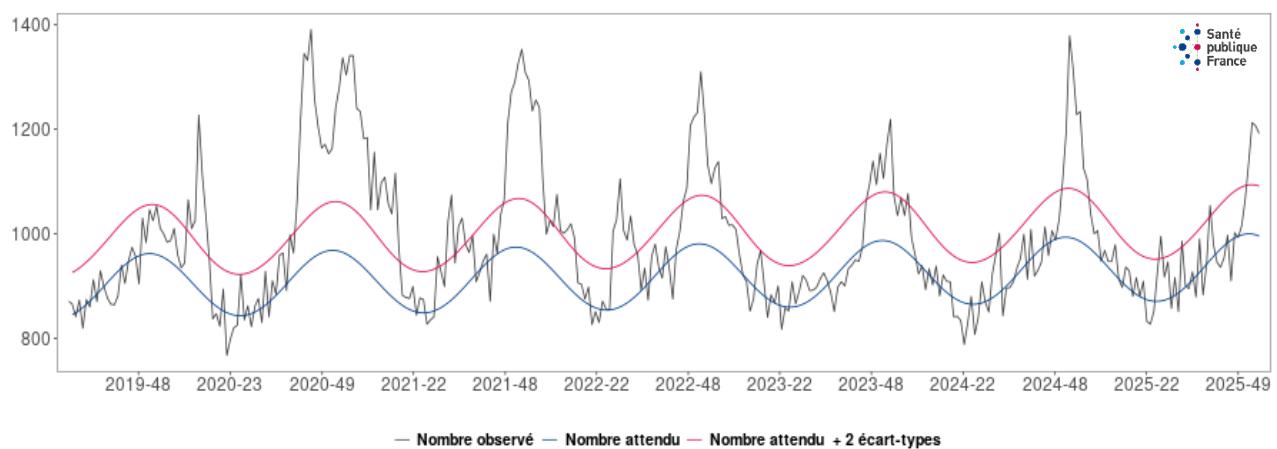
Mortalité toutes causes

Synthèse de la semaine 03-2026

Un **excès significatif** de mortalité toutes causes au niveau régional est observé de S52 à S03 tous âges confondus et, de S01 à S03, chez les 75 ans et plus (figures 11 et 12).

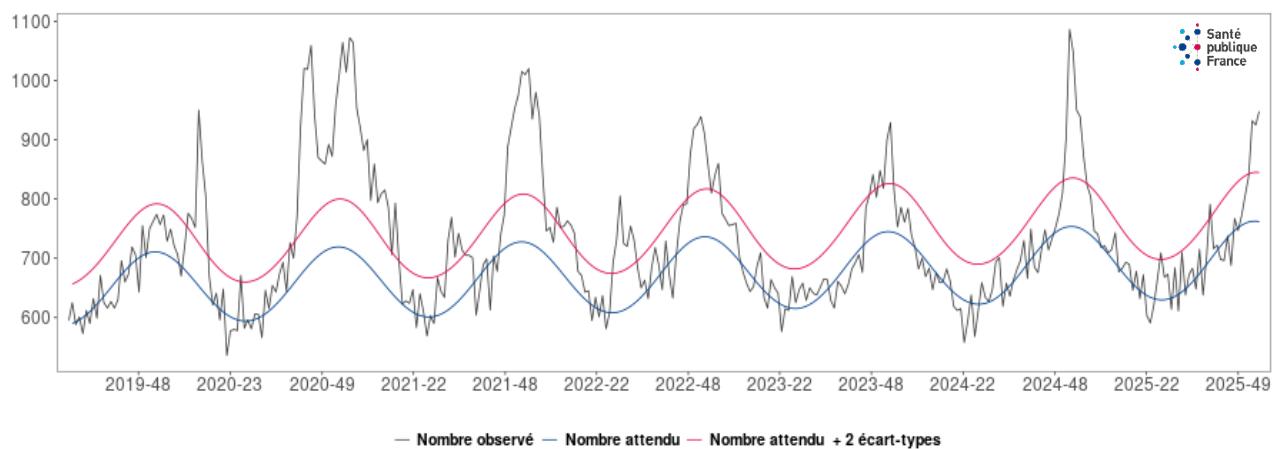
En S03, les excès sont significatifs dans le département des Hautes-Alpes, des Bouches-du-Rhône et du Var (tous âges et 75 ans et plus).

Figure 11 – Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges confondus, 2019 à 2026, en Paca (point au 27/01/2026)



Source : Insee. Exploitation : Santé publique France.

Figure 12 – Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, chez les 75 ans et plus, 2019 à 2026, en Paca (point au 27/01/2026)



Source : Insee. Exploitation : Santé publique France.

En S04 (données non consolidées), parmi les 797 décès déclarés par certificat électronique, **4,4 %** portaient une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès. Ce chiffre est **en baisse** par rapport à la semaine précédente (**6,1 % en S03**).

La majorité des décès pour grippe certifiés électroniquement étaient des personnes de 85 ans et plus (66 %).

La Covid-19 était mentionnée dans 0,3 % des décès (vs 0,7 % en S03).

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

- **Harcèlement et comportements agressifs chez les enfants de 6 à 11 ans : Santé publique France publie de nouveaux résultats de l'enquête Enabee**

Enabee est la première enquête épidémiologique nationale sur le bien-être et la santé mentale des enfants scolarisés en maternelle ou en élémentaire en France hexagonale. L'objectif de cette publication, portant sur les enfants scolarisés en élémentaire uniquement, est de décrire les facteurs de vulnérabilité des enfants impliqués dans différentes situations de type harcèlement.

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 établissement médico-sociaux, les laboratoires de biologie médicale, le CNR des arboviruses (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).

Équipe de rédaction

Clémentine CALBA, Joël DENIAU, Florian FRANKE, Guillaume HEUZE, Yasemin INAC, Jean-Luc LASALLE, Quitterie 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. 28 janvier 2026. Saint-Maurice : Santé publique France, 17 pages, 2026.

Directrice de publication : Dr Caroline SEMAILLE

Date de publication : 28 janvier 2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr