



Bulletin

Surveillance épidémiologique

Date de publication : 11 février 2026

ÉDITION PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR

Semaine 06-2026

Points clés de la semaine

Infections respiratoires aiguës (page 2)

Grippe et syndromes grippaux : 10^e semaine en phase épidémique

L'activité liée à la grippe est en baisse en S06 chez SOS Médecins et aux urgences.

Bronchiolite (moins de 1 an) : 5^e semaine en phase post-épidémique

L'activité est en baisse chez SOS Médecins et reste stable aux urgences.

Concernant la surveillance des cas graves de bronchiolite en réanimation : la dernière fiche reçue datant du 2 janvier 2026, le bilan des cas graves de bronchiolite admis en réanimation n'est plus présenté, sauf nouveau signalement. Au total, 12 enfants de moins de 2 ans ont fait l'objet d'une fiche depuis fin septembre 2025. Un décès chez un nourrisson a été enregistré.

Gastro-entérite aiguë (page 13)

L'activité pour gastro-entérite aiguë est stable dans les associations SOS Médecins en S06 et en légère baisse aux urgences. Cette activité reste supérieure à celle observée les années précédentes à la même période.

Mortalité (page 16)

Aucun excès de mortalité toutes causes n'est observé au niveau régional en S05.

Actualités

La position sociale : une notion clé pour comprendre et agir sur les inégalités de santé.

Santé publique France publie une synthèse méthodologique sur l'impact de la position sociale et son rôle dans la prise en compte des inégalités sociales de santé en s'appuyant sur des outils concrets et des modèles conceptuels robustes.

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

Infections respiratoires aiguës

Synthèse de la semaine 06-2026

Grippe et syndromes grippaux : **phase épidémique (10^e semaine)**. Activité tous âges **en baisse** aux urgences et chez SOS Médecins ;

Bronchiolite (moins de 1 an) : **phase post-épidémique depuis 5 semaines**. Activité **en hausse** chez SOS Médecins et **stable** aux urgences ;

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

En S06, 9 % des hospitalisations après passage aux urgences l'étaient pour un diagnostic d'infection respiratoire aiguë basse (stable par rapport à la semaine précédente).

En France hexagonale, l'ensemble des régions est toujours en phase épidémique pour la grippe sauf l'Île-de-France et l'Auvergne-Rhône-Alpes (post-épidémie). Pour la bronchiolite, 7 régions sont toujours en phase post-épidémique et 6 sont au niveau de base.

Indicateurs clés

	Actes SOS Médecins			Passages aux urgences			Proportion d'hospitalisation après un passage		
Part d'activité pour la pathologie (%)	S05	S06	Variation (S/S-1)	S05	S06	Variation (S/S-1)	S05	S06	Variation (S/S-1)
bronchiolite (moins de 1 an)	11,2	7,5	↘	11,5	11,8	→	35,8	36,2	→
grippe/syndrome grippal	14,7	12,4	↘	1,9	1,3	↘	26,3	24,1	↘
Covid-19 et suspicions	0,4	0,4	→	0,2	0,2	→	34,8	45,2	↗
pneumopathie aiguë	0,9	1,0	→	1,9	2,0	→	62,0	68,7	↗
bronchite aiguë	5,9	6,6	↗	0,6	0,5	→	22,0	21,2	→
Total IRA basses**	22,2	20,3	↘	5,1	4,5	→	39,9	45,3	↗

* 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.



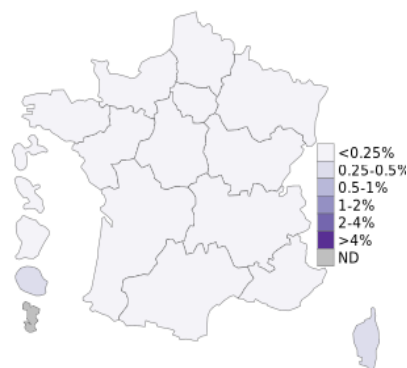
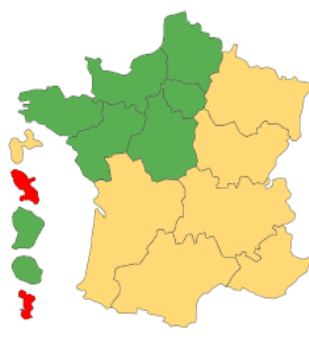
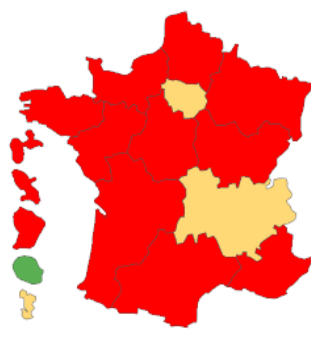
Niveau d'alerte régional*

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 10/02/2026. * Antilles et Guyane : 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 (10^{ème} semaine)

En S06, l'activité pour grippe/syndrome grippal dans les associations SOS Médecins est en **baisse** mais reste à un niveau élevé (toutefois inférieur à celui observé l'an passé à la même période : 12,4 % vs 25,4 % en S06-2025) (Tableau 1, figure 1). Cette tendance est observée dans tous les départements et toutes les classes d'âge.

Dans les services d'urgence, l'activité est en **baisse** à un niveau inférieur à celui de l'an passé à la même période (1,3 % vs 4,2 % en S06-2025). Cette tendance est observée dans tous les départements et toutes les classes d'âge.

Le taux d'hospitalisation tous âges a continué à **diminuer** (24,1 % vs 26,3 % en S05).

Le taux d'incidence pour syndrome grippal relevé par le réseau Sentinelles + IQVIA en S06, non encore consolidé, est de 171 pour 100 000 habitants [IC95% : 139 ; 203] vs 207 pour 100 000 habitants [172 ; 241] en S05.

En S06, le taux de positivité des tests RT-PCR pour grippe (tous âges) est en baisse dans les laboratoires de ville (19 % vs 23 % en S05) mais en légère hausse dans les laboratoires hospitaliers (12 % vs 10 % en S05). Depuis la S40, 4 278 virus de type A (4 274 A non sous-typés, 4 A(H1N1) et 0 A(H3N2)) et 31 de type B ont été diagnostiqués dans le réseau Renal en Paca, soit 99 % de virus de type A.

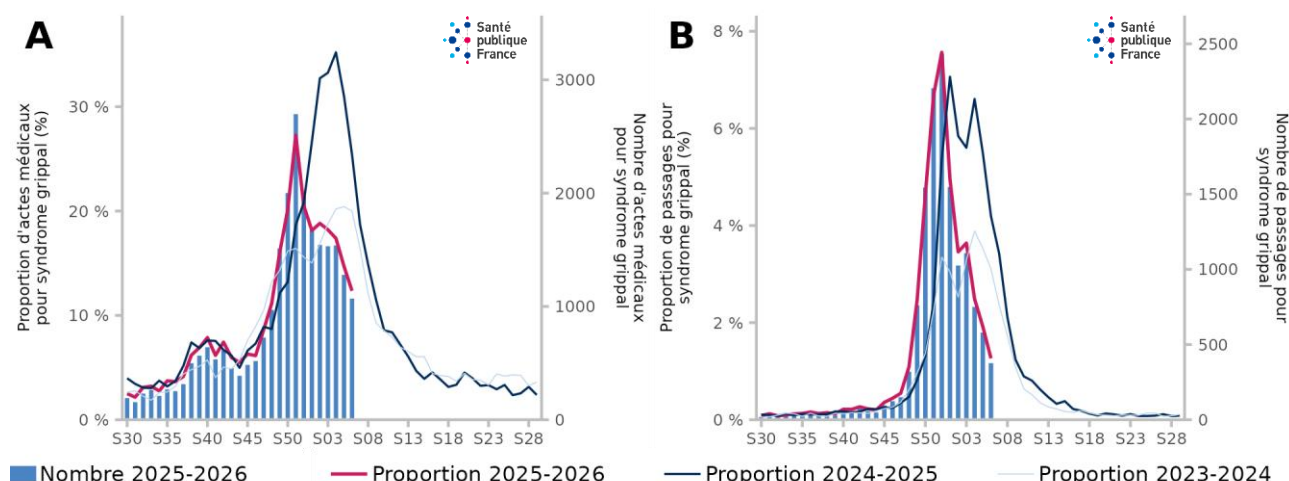
Situation au niveau national : [cliquez ici](#)

Tableau 1 – Indicateurs de surveillance syndromique de la grippe/syndrome grippal en Paca (point au 10/02/2026)

ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	S04	S05	S06	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour grippe/syndrome grippal	1551	1292	1082	-16,3 %*
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour grippe/syndrome grippal (%)	17,4	14,7	12,4	-2,3 pts*
SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR	S04	S05	S06	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal	760	589	386	-34,5 %*
Proportion de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal (%)	2,5	1,9	1,3	-0,6 pt*
Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal	207	155	93	-40,0 %*
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal (%)	27,2	26,3	24,1	-2,2 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 10/02/2026)

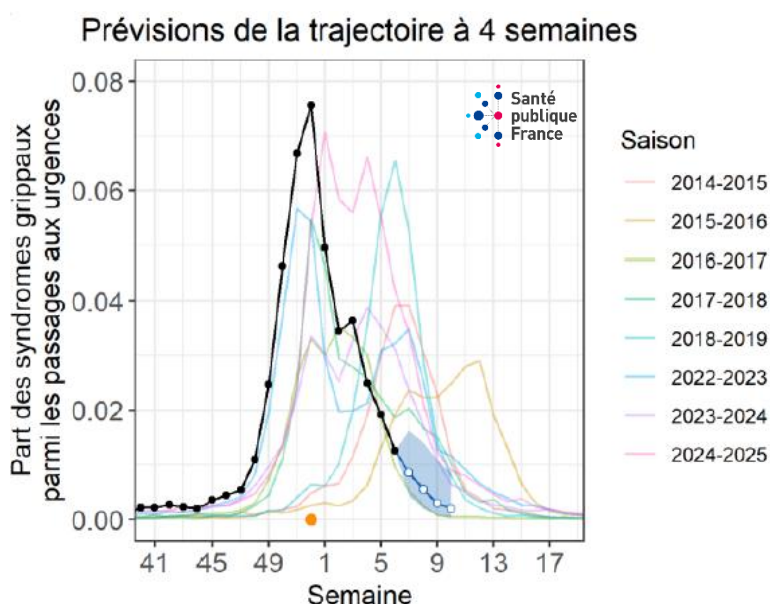


Sources : SurSaUD® – SOS Médecins, OSCOUR®. Exploitation : Santé publique France

Prévisions de la dynamique de l'épidémie de grippe

La baisse des passages aux urgences pour syndrome grippal en S06 par rapport à la S05 est conforme aux prévisions du modèle. D'après le modèle, **cette décroissance va se poursuivre en semaines 7 à 10** (figure 2).

Figure 2 – Prévisions de la trajectoire de l'épidémie de grippe dans les 4 prochaines semaines, région Paca (point au 10/02/2026)



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

Bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an

Phase post-épidémique depuis 5 semaines

L'activité pour bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an dans les associations SOS Médecins **fluctue à la baisse** en S06 après une hausse en S05, à un **niveau qui reste toutefois supérieur** à celui de l'an dernier à la même période (7,5 % vs 5,3 % en S06-2025, tableau 2, figure 3).

Aux urgences, l'activité est toujours **stable à un niveau supérieur à celui observé l'an dernier** à la même période (11,8% vs 9,0 % en S06-2025).

En S06, le taux de positivité des tests RT-PCR pour VRS (tous âges) globalement stable dans les laboratoires de ville (7 % vs 8 % en S05) et hospitaliers (3 % en S05 et S06).

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

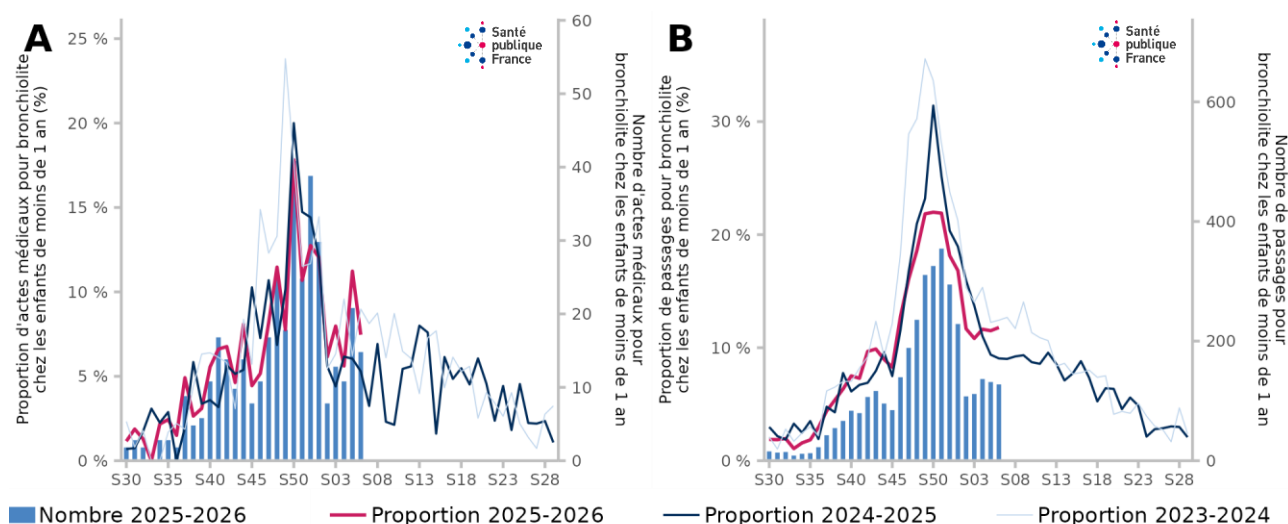
Tableau 2 – Indicateurs de surveillance syndromique de la bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an en Paca (point au 10/02/2026)

ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	S04	S05	S06	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour bronchiolite	11	21	15	-28,6 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour bronchiolite (%)	5,6	11,2	7,5	-3,7 pts
SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR	S04	S05	S06	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour bronchiolite	139	134	130	-3,0 %
Proportion de passages aux urgences pour bronchiolite (%)	11,6	11,5	11,8	+0,3 pt
Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour bronchiolite	44	48	47	-2,1 %
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour bronchiolite (%)	31,7	35,8	36,2	+0,4 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 10/02/2026)



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

Covid-19

En S06, l'activité pour Covid-19 tous âges est stable à un niveau très faible (tableau 3, figure 4). La proportion d'hospitalisation après passages aux urgences pour Covid-19 est en hausse.

En S06, le taux de positivité des tests RT-PCR pour SARS-CoV-2 (tous âges) est globalement stable dans les laboratoires de ville (6 % vs 5 % en S05) et hospitaliers (3 % en S05 et S06).

En S06, la tendance globale à la hausse du niveau de circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées se poursuit, avec une situation qui reste toutefois hétérogène sur les 4 stations de traitement des eaux usées (figure 5).

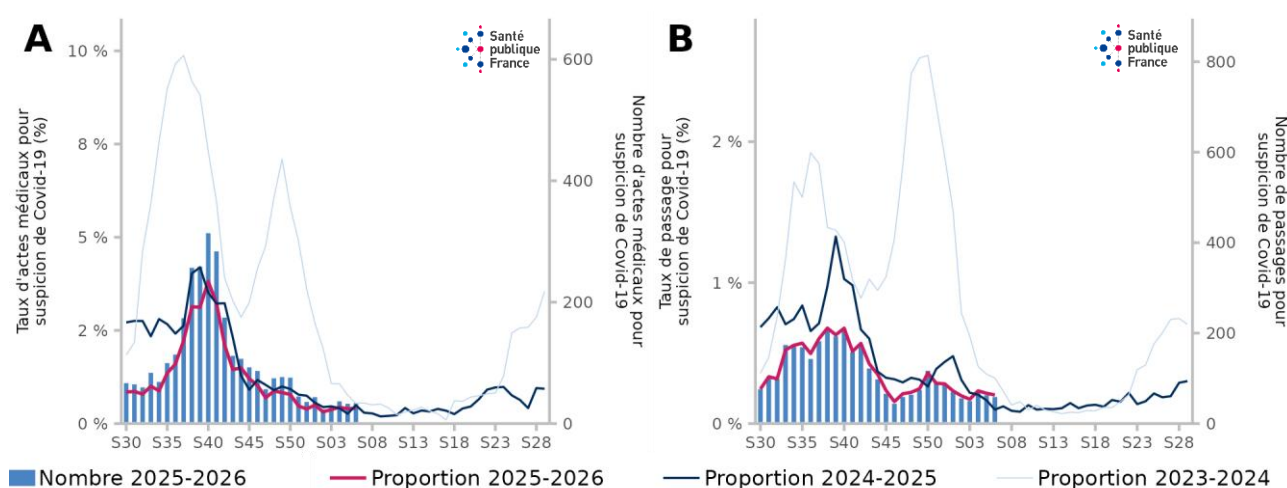
Situation au niveau national : [cliquez ici](#)

Tableau 3 – Indicateurs de surveillance syndromique de la Covid-19 en Paca (point au 10/02/2026)

ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	S04	S05	S06	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour suspicion de Covid-19	39	35	36	+2,9 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 (%)	0,4	0,4	0,4	+0,0 pt
SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR	S04	S05	S06	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19	71	66	62	-6,1 %
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	23	28	+21,7 %
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour suspicion de Covid-19 (%)	40,8	34,8	45,2	+10,4 pts

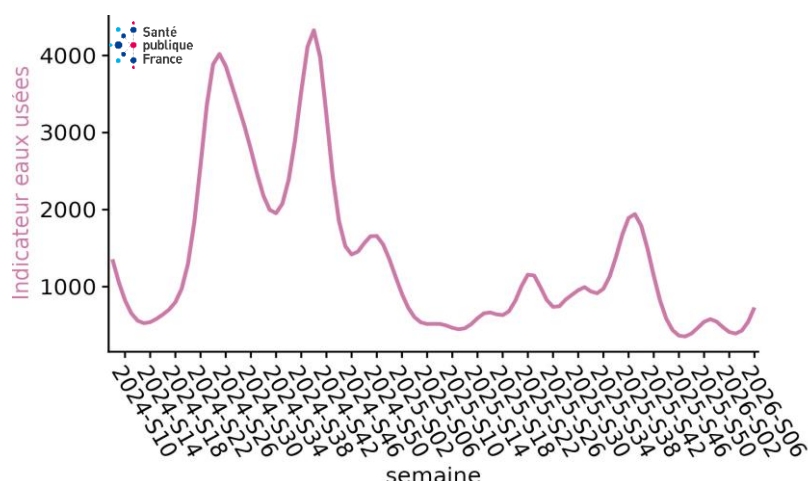
Sources : SurSaUD® – SOS Médecins, OSCOUR®. Exploitation : Santé publique France.

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 10/02/2026)



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

Figure 5 – Circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées, de S08-2024 à S06-2026, en Paca (point au 10/02/2026)



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

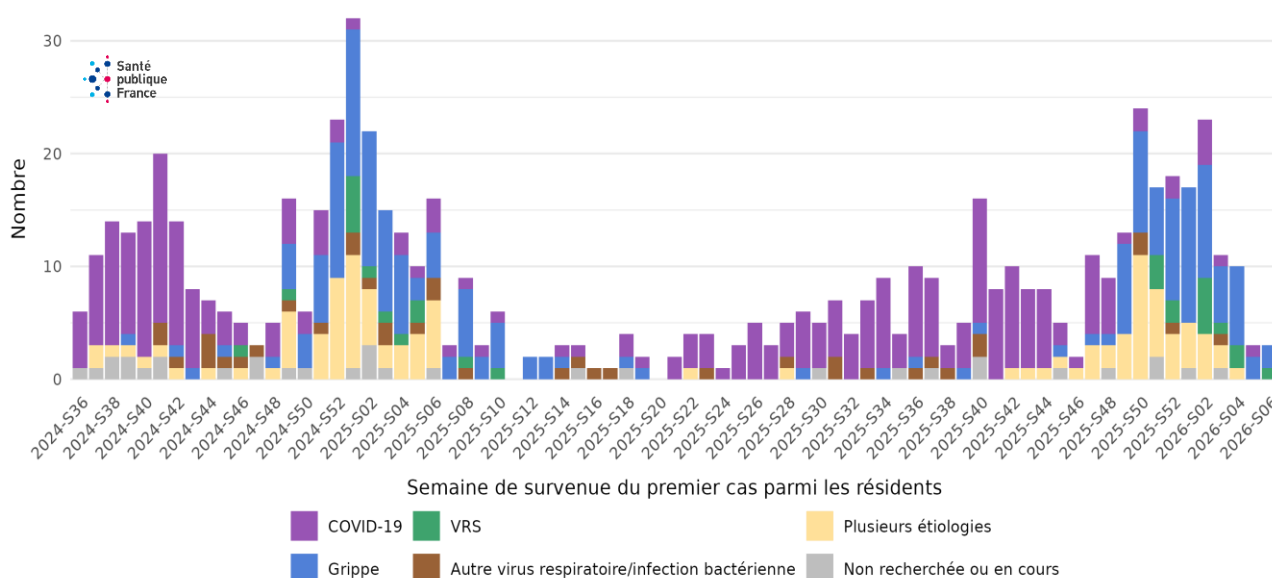
IRA en établissements médico-sociaux (EMS)

Dans les EMS, au 10/02/2026, 216 épisodes de cas groupés d'IRA ont été signalés depuis le 29/09/2025 (+7 depuis le dernier bilan). Le nombre d'épisodes en lien avec la grippe est majoritaire et encore en progression cette semaine, même s'il ralentit fortement (+5 soit 113 épisodes signalés liés à la grippe), représentant 52 % du total des épisodes. Le VRS a été identifié dans 36 épisodes (+4).

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 2 285 malades chez les résidents (+135) dont 118 ont été hospitalisés (+4) et 549 malades chez le personnel (+ 34). Quatre-vingt-treize décès ont été signalés parmi les résidents (+15).

Figure 6 – Nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA en EMS par étiologie en Paca depuis S36-2024 (point au 10/02/2026)



Source : VoozIRA+. Exploitation : Santé publique France.

IRA en réanimation

Cas graves de grippe, Covid-19 et VRS

Au 10 février 2026, **155 cas graves de grippe (+4 cas** par rapport au dernier bilan), 12 cas graves de Covid-19 (aucun nouveau cas) et 24 cas graves d'infection respiratoire à VRS (**+ 1 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 4). L'âge médian s'élevait à 68 ans (étendue : 1 – 99 ans). La plupart des cas avait une comorbidité (85 %). Les principales comorbidités observées étaient une pathologie pulmonaire (39 % des cas), une hypertension artérielle (35 %) et une pathologie cardiaque (26 %).

Près de la moitié des patients (46 % des données renseignées) n'ont pas présenté de SDRA : 16 ont présenté un SDRA mineur, 40 un SDRA modéré et 25 un SDRA sévère (+1). 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 7,5 jours (étendue : 1 – 48 jours).

Parmi les patients pour lesquels l'information était connue, seuls 23 % d'entre eux étaient vaccinés (41 % de données manquantes). Le nombre de patients décédés en réanimation est inchangé (21 décès).

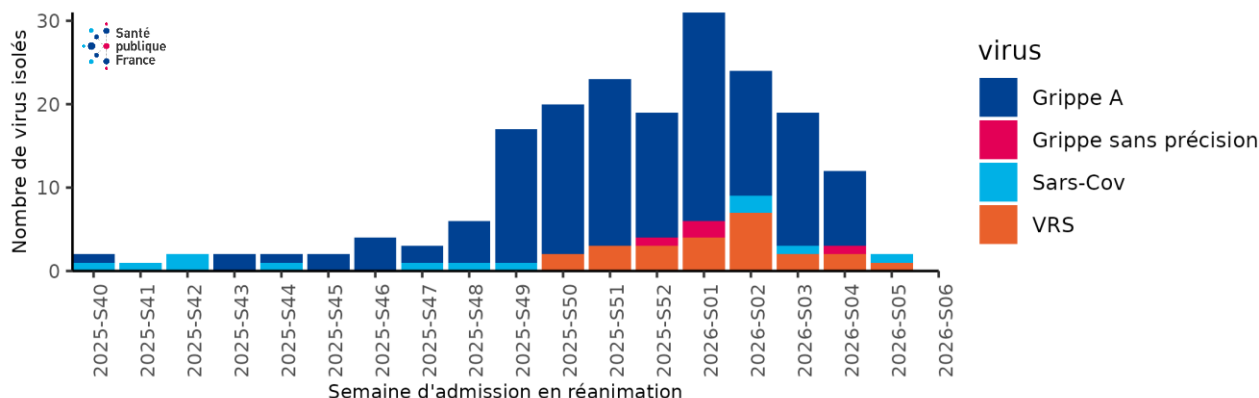
Concernant les cas graves de Covid-19, le bilan est inchangé : deux fois plus d'hommes que de femmes, un âge médian de 64 ans, la présence d'une comorbidité chez 83 % des patients, le développements d'un SDRA chez 4 patients, une ventilation invasive nécessaire pour 5 patients.

Trois patients sont décédés pendant leur séjour en réanimation.

Concernant les cas graves d'infection respiratoire à VRS, il y avait autant de femmes que d'hommes parmi les patients (sex-ratio H/F = 1 - tableau 4). L'âge médian s'élevait à 72 ans (étendue : 32 – 90 ans). Presque tous les cas (96 %) avaient une comorbidité. Les principales comorbidités observées étaient une pathologie pulmonaire (62 % des cas), une hypertension artérielle (54 %) et une pathologie cardiaque (33 %). Quinze patients (75 % des données renseignées) n'ont pas présenté de SDRA : 2 ont présenté un SDRA mineur, 3 un SDRA modéré et 2 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 (aucun nouveau décès).

Figure 7 – Nombre de patients admis en service de réanimation pour une IRA par étiologie en Paca (point au 10/02/2026)



Source et exploitation : Santé publique France.

Tableau 4 – Caractéristiques des patients admis en service de réanimation pour Covid-19, grippe ou VRS au cours de la saison (début en S39-2025) en Paca (point au 10/02/2026)

	Covid-19 N = 12	Grippe N = 155	VRS n = 24
Sexe			
Femme	4 (33 %)	63 (41 %)	12 (50 %)
Homme	8 (67 %)	92 (59 %)	12 (50 %)
Classes d'âge (années)			
< 2	0 (0 %)	2 (1 %)	0 (0 %)
2-17	0 (0 %)	5 (3 %)	0 (0 %)
18-64	5 (42 %)	58 (37 %)	8 (33 %)
65 et plus	7 (58 %)	90 (58 %)	16 (67 %)
Co-infection grippe/SARS-CoV-2	12 (100 %)	155 (100 %)	24 (100 %)
Présence de comorbidité(s)	10 (83 %)	131 (85 %)	23 (96 %)
SDRA			
Aucun	5 (56 %)	70 (46 %)	15 (68 %)
Mineur	0 (0 %)	16 (11 %)	2 (9 %)
Modéré	3 (33 %)	40 (26 %)	3 (14 %)
Sévère	1 (11 %)	25 (17 %)	2 (9 %)
Non renseigné	3	4	2
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive			
Aucune	2 (18 %)	4 (3 %)	0 (0 %)
O2 (Lunettes/masque)	0 (0 %)	16 (10 %)	2 (8 %)
Ventilation non-invasive	1 (9 %)	26 (17 %)	8 (33 %)
Oxygénothérapie haut-débit	3 (27 %)	58 (37 %)	6 (25 %)
Ventilation invasive	5 (45 %)	48 (31 %)	8 (33 %)
Assistance extracorporelle	0 (0 %)	3 (2 %)	0 (0 %)
Non renseigné	1		
Devenir			
Décès	3 (27 %)	21 (14 %)	2 (10 %)
Sortie de réanimation	8 (73 %)	126 (86 %)	19 (90 %)
Non renseigné			3

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 ($\text{IMC} \geq 40$), 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.

Gastro-entérite aiguë

Synthèse de la semaine 06-2026

La proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour gastro-entérite aiguë (GEA) est stable en S06 mais reste à un niveau plus élevé que celui observé les 2 années précédentes. La tendance varie selon la classe d'âge : stable chez les moins de 5 ans, hausse chez les 5 à 14 ans et baisse chez les 15 ans et plus.

Aux urgences, la proportion de passages pour GEA est en légère baisse en S06 mais reste également à un niveau plus élevé que celui observé les 2 années précédentes. La tendance à la baisse est observée chez les moins de 15 ans et les 65 ans et plus alors qu'on observe une augmentation chez les 15-64 ans.

Le taux d'incidence pour diarrhée aiguë relevé par le réseau Sentinelles + IQVIA, non encore consolidé, est de 204 pour 100 000 habitants (IC95% [168 ; 239]) en S06 vs 217 la semaine précédente (IC95% [179 ; 255]).

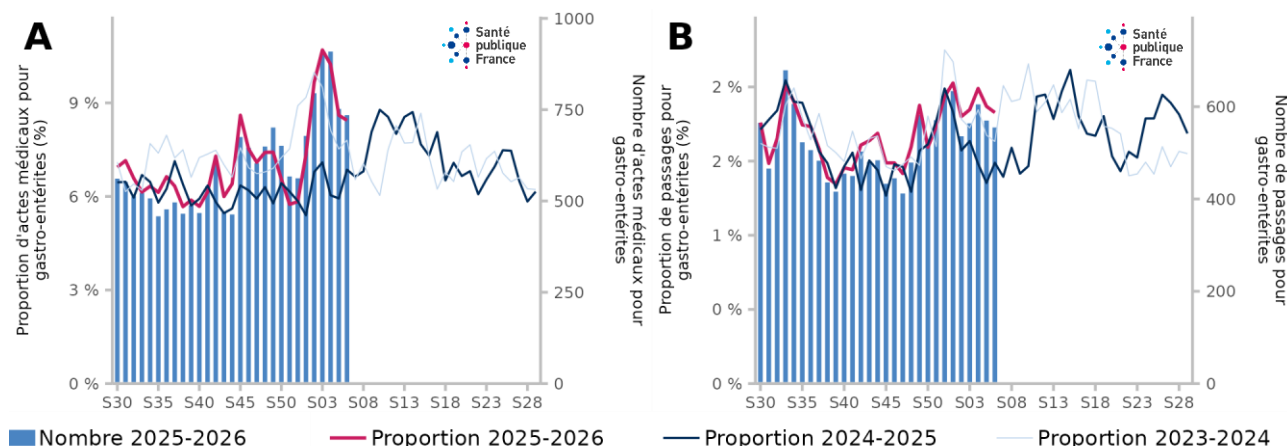
Situation au niveau national : [cliquez ici](#)

Tableau 5 – Indicateurs de surveillance syndromique pour gastro-entérites aiguës en Paca (point au 10/02/2026)

ASSOCIATIONS SOS MEDÉCINS	S04	S05	S06	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour GEA	913	756	739	-2,2 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour GEA (%)	10,2	8,6	8,4	-0,2 pt
SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR	S04	S05	S06	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour GEA	608	573	558	-2,6 %
Proportion de passages aux urgences pour GEA (%)	2,0	1,9	1,8	-0,1 pt
Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour GEA	86	107	96	-10,3 %
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour GEA (%)	14,1	18,7	17,2	-1,5 pt

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

Figure 8 – 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 10/02/2026)



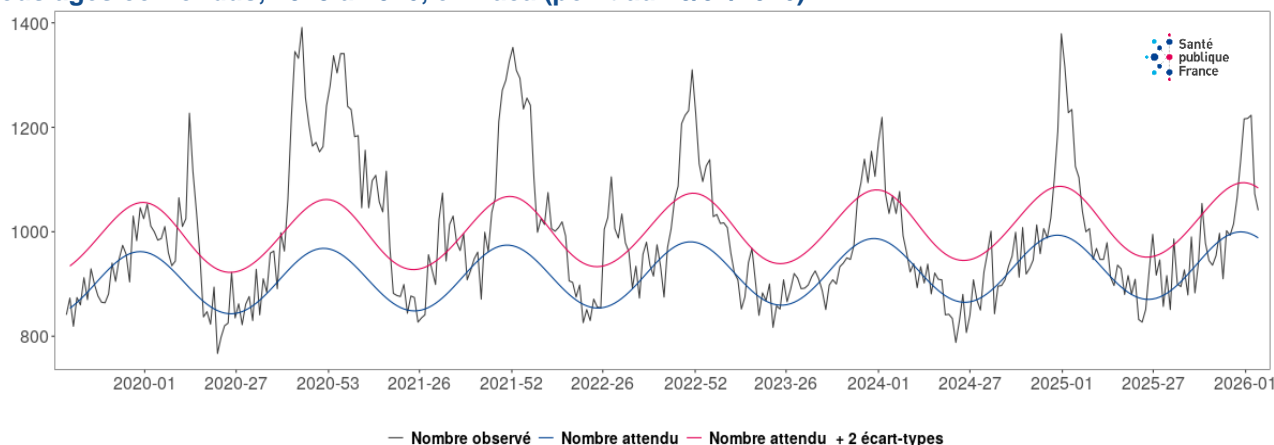
Sources : SurSaUD® – SOS Médecins, OSCOUR®. Exploitation : Santé publique France.

Mortalité

Mortalité toutes causes

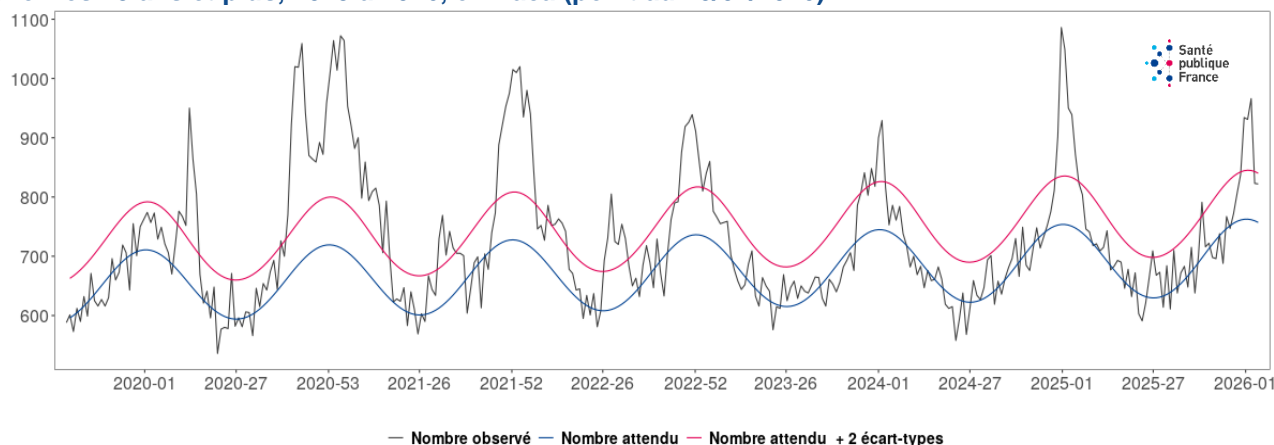
Aucun excès significatif de mortalité toutes causes n'est observé au niveau régional en S05 (figures 9 et 10).

Figure 9 – Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges confondus, 2019 à 2026, en Paca (point au 10/02/2026)



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 10/02/2026)



Source : Insee. Exploitation : Santé publique France.

Certification électronique des décès

En S06 (données non consolidées), parmi les 783 décès déclarés par certificat électronique, **2,8 %** 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 (**3,9 % en S05**).

En S065, 68 % des décès pour grippe certifiés électroniquement concernaient des personnes de 85 ans et plus (stable par rapport à S05).

La Covid-19 était mentionnée dans 0,3 % des décès (stable par rapport à S05).

Methodologie

Dans la région, le suivi de la mortalité s'appuie sur les données issues de 301 communes transmettant leurs données d'état-civil sous forme dématérialisée. La couverture de la mortalité atteint 92 % dans la région. En raison des délais légaux de déclaration d'un décès à la commune et de remontée des informations d'état-civil à l'Insee, les effectifs de décès sont incomplets sur les 10 à 15 derniers jours. 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).

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 58 % de la mortalité nationale fin 2025. Cette part de décès certifiés électroniquement est hétérogène sur le territoire (entre 10 % et 75 % selon les régions) et selon le type de lieu de décès (utilisé pour environ 80 % décès survenant à l'hôpital, mais uniquement 20 % des décès survenant à domicile). En région Paca, la couverture de la certification électronique des décès était estimée, fin 2025, à 64 % de la mortalité totale.

Compte tenu de la montée en charge régulière de l'utilisation de ce système, l'interprétation de l'évolution hebdomadaire des décès, en particulier au niveau régional, doit être effectuée avec prudence. Les effectifs de décès certifiés électroniquement sont présentés jusqu'à la semaine S-1, alors que ceux issus des données transmises par l'Insee sont présentés jusqu'à la semaine S-2 (compte tenu des délais de transmission).

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

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. 11 février 2026. Saint-Maurice : Santé publique France, 14 pages, 2026.

Directrice de publication : Dr Caroline SEMAILLE

Date de publication : 11 février 2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr