



Bulletin

Surveillance épidémiologique

Date de publication : 25 février 2026

ÉDITION PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR

Semaine 08-2026

Points clés de la semaine

Infections respiratoires aiguës (page 2)

Grippe et syndromes grippaux : **passage de la région Paca en phase post-épidémique**

L'activité liée à la grippe poursuit sa baisse en S08 dans tous les réseaux de surveillance. Toutes les régions hexagonales sont désormais sorties de la phase épidémique pour la grippe.

Bronchiolite (moins de 1 an) : **7^e semaine en phase post-épidémique**

L'activité reste fluctuante à un niveau encore élevé aux urgences comme chez SOS Médecins (légère tendance à la baisse).

Gastro-entérite aiguë (page 11)

L'activité pour GEA est stable chez SOS Médecins et en baisse aux urgences, revenant à un niveau équivalent ou inférieur à celle observée les années précédentes à la même période.

Pollens et allergies (page 12)

L'exposition aux pollens est à un niveau élevé, avec une activité pour allergie en hausse chez SOS Médecins.

Mortalité (page 14)

Aucun excès de mortalité toutes causes n'est observé.

Actualités

Tabagisme en France : 68 000 décès évitables en 2023, une baisse encourageante mais un fardeau toujours trop important → Pour en savoir plus, [cliquez ici](#).

Petit poids de naissance : l'impact de l'exposition à la chaleur serait renforcé par les facteurs environnementaux et socio-économiques → Pour en savoir plus, [cliquez ici](#).

Infections respiratoires aiguës

Synthèse de la semaine 08-2026

Grippe et syndromes grippaux : **passage en phase post-épidémique (1^{ère} semaine)**. Activité tous âges en baisse aux urgences et chez SOS Médecins ;

Bronchiolite (moins de 1 an) : **phase post-épidémique (7^{ième} semaine)**. Activité stable aux urgences et en baisse chez SOS Médecins ;

Covid-19 : niveau d'activité faible chez SOS Médecins comme aux urgences, mais l'indicateur de la présence du Sars-CoV2 dans les eaux usées poursuit sa progression.

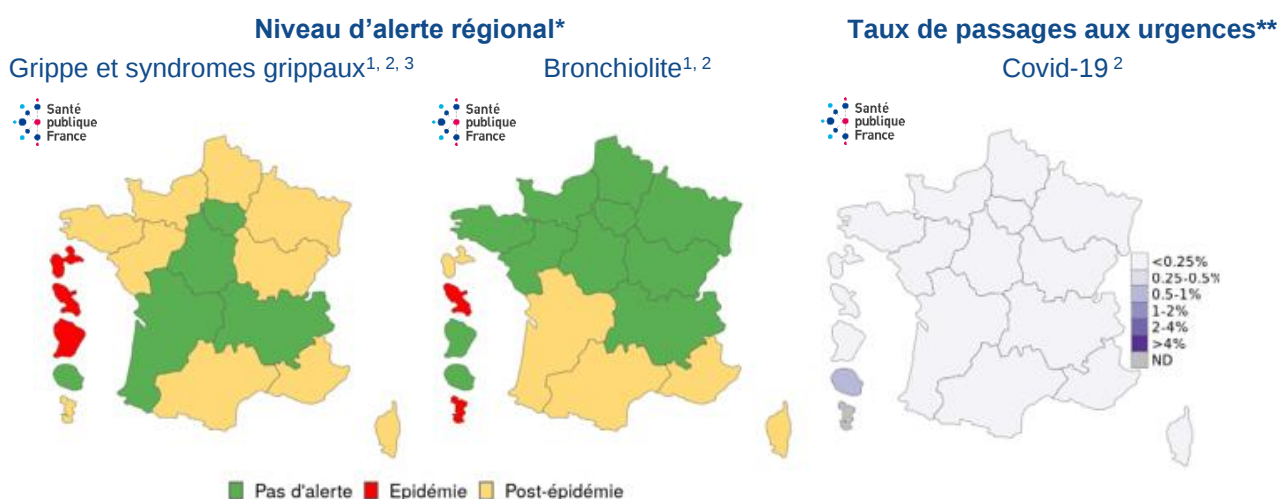
La part d'activité des IRA dans les associations SOS Médecins poursuit sa baisse mais elle reste stable aux urgences, avec une tendance à l'augmentation de la proportion d'hospitalisation après passage (+ 2 points par rapport à S07).

La fin de l'épidémie de grippe a été déclarée en France hexagonale, avec 9 régions en phase post-épidémique (niveau de base pour les autres régions). Pour la bronchiolite, les 4 régions de la moitié sud de l'hexagone sont toujours en phase post-épidémique, les autres sont de retour au niveau de base.

Indicateurs clés

	Actes SOS Médecins			Passages aux urgences			Proportion d'hospitalisation après un passage		
Part d'activité pour la pathologie (%)	S07	S08	Variation (S/S-1)	S07	S08	Variation (S/S-1)	S07	S08	Variation (S/S-1)
bronchiolite (moins de 1 an)	8,1	6,9	↘	10,9	10,7	➡	31,4	38,5	↗
grippe/syndrome grippal	10,4	7,4	↘	1,0	0,7	↘	26,6	25,6	↘
Covid-19 et suspicions	0,3	0,2	➡	0,2	0,1	➡	52,1	27,5	↘
pneumopathie aiguë	0,8	1,1	➡	1,8	2,0	➡	60,7	64,8	↗
bronchite aiguë	6,3	6,1	➡	0,6	0,6	➡	21,3	11,1	↘
Total IRA basses**	18,0	15,0	↘	3,9	3,8	➡	42,3	44,3	↗

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



Sources : ¹ SOS Médecins, ² OSCOUR®, ³ réseau Sentinelles + IQVIA.

Grippe et syndromes grippaux

Passage en phase post-épidémique

En S08, l'activité pour grippe/syndrome grippal est **en baisse** à un niveau inférieur aux années précédentes chez SOS Médecins (7,4 % vs 14,9 % en S08-2025) comme aux urgences (0,7 % vs 2,1 % en S08-2025) (Tableau 1, figure 1). Cette tendance à la baisse est commune à tous les départements et toutes les classes d'âge dans les 2 sources.

Le taux d'incidence pour syndrome grippal relevé par le réseau Sentinelles + IQVIA en S08, non encore consolidé, est également en baisse (89 pour 100 000 habitants [IC95% : 63 ; 115] vs 135 [106 ; 164] en S07), comme le taux de positivité des tests RT-PCR pour grippe (tous âges) dans les laboratoires de ville (13 % vs 16 % en S07). Il est **stable** dans les laboratoires hospitaliers à 4%.

Depuis la S40, 4 516 virus de type A (4 491 A non sous-typés, 4 A(H1N1) et 21 A(H3N2)) et 36 de type B ont été diagnostiqués dans le réseau hospitalier Renal en Paca, soit 99 % de type A.

L'épidémie de grippe 2024-25 étant terminée dans l'hexagone, l'Institut Pasteur et Santé publique France ne communiqueront plus sur leurs prévisions cette saison.

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

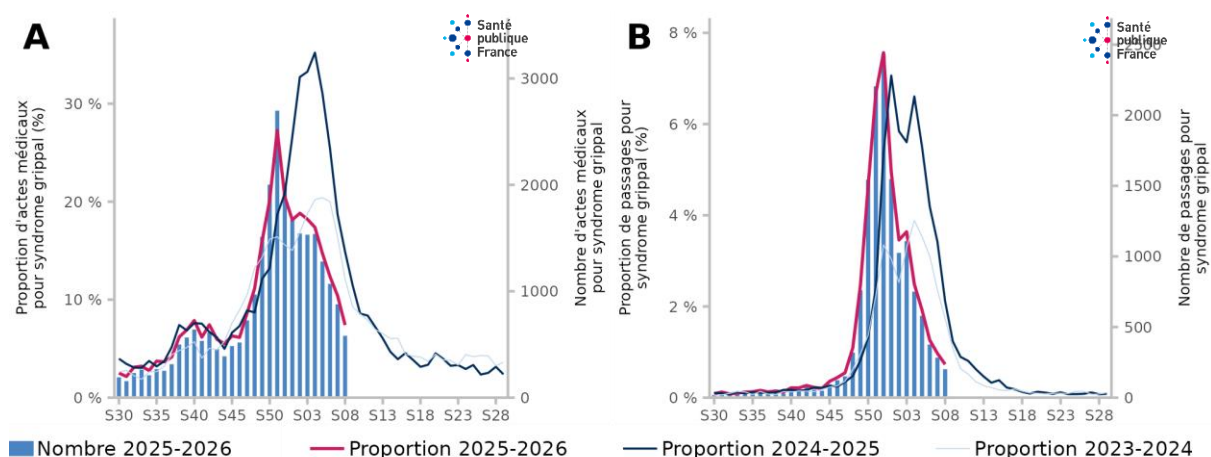
Tableau 1 – Indicateurs de surveillance syndromique de la grippe en Paca (point au 24/02/2026)

ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	S06	S07	S08	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour grippe/syndrome grippal	1082	890	594	-33,3 %*
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour grippe/syndrome grippal (%)	12,4	10,4	7,4	-3,0 pts*
SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR	S06	S07	S08	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal	386	293	211	-28,0 %*
Proportion de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal (%)	1,3	1,0	0,7	-0,3 pt*
Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal	93	78	54	-30,8 %
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal (%)	24,1	26,6	25,6	-1,0 pt

* 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 24/02/2026)



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

Bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an

Phase post-épidémique depuis 7 semaines

L'activité pour bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an **fluctue légèrement à la baisse** dans les associations SOS Médecins comme aux urgences en S08, mais **reste à un niveau encore élevé** dans les deux sources : équivalent à celui de l'an dernier pour SOS Médecins (6,8 % vs 6,9 % en S08-2025) mais supérieur aux urgences (10,6 % vs 9,2 % en S08-2025) (tableau 2, figure 2).

Dans le département des Bouches-du-Rhône, l'activité est en baisse après 3 semaines de légère augmentation, avec un niveau supérieur à celui de 2024-2025 (mais inférieur au niveau 2023-2024).

Le taux de positivité des tests RT-PCR pour VRS (tous âges) est globalement stable dans les laboratoires de ville (9 % vs 8 % en S07) et hospitaliers (2 % vs 2 % en S07).

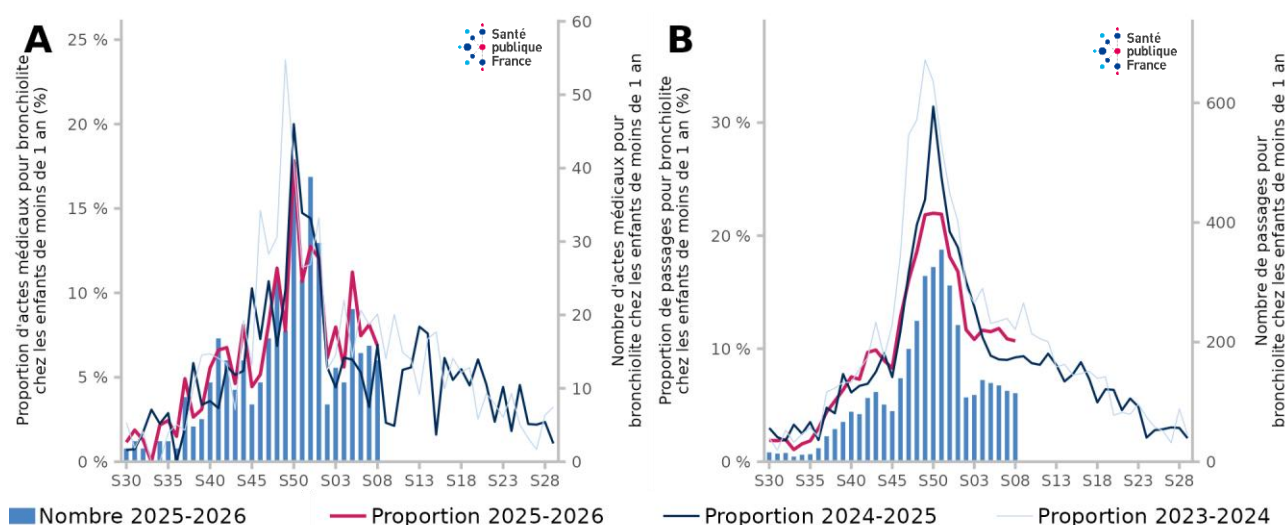
Situation au niveau national : [cliquez ici](#)

Tableau 2 – Indicateurs de surveillance syndromique de la bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an en Paca (point au 24/02/2026)

ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	S06	S07	S08	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour bronchiolite	15	16	14	-12,5 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour bronchiolite (%)	7,5	8,1	6,9	-1,2 pt
SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR	S06	S07	S08	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour bronchiolite	130	121	117	-3,3 %
Proportion de passages aux urgences pour bronchiolite (%)	11,8	10,9	10,7	-0,2 pt
Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour bronchiolite	47	38	45	+18,4 %
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour bronchiolite (%)	36,2	31,4	38,5	+7,1 pts

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

Figure 2 – Nombre et proportion d'actes médicaux SOS Médecins (A) et de passages aux urgences (B) pour bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an en Paca par rapport aux deux années précédentes (point au 24/02/2026)



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

Covid-19

En S08, l'activité pour Covid-19 tous âges reste très faible chez SOS Médecins et aux urgences (tableau 3, figure 3). La proportion d'hospitalisation après passages aux urgences pour Covid-19 est en baisse.

Le taux de positivité des tests RT-PCR pour SARS-CoV-2 (tous âges) est en augmentation dans les laboratoires de ville (10 % vs 7 % en S07) et stable dans les laboratoires hospitaliers (3 % vs 3 % S07).

La tendance globale à la hausse du niveau de circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées se poursuit (figure 4).

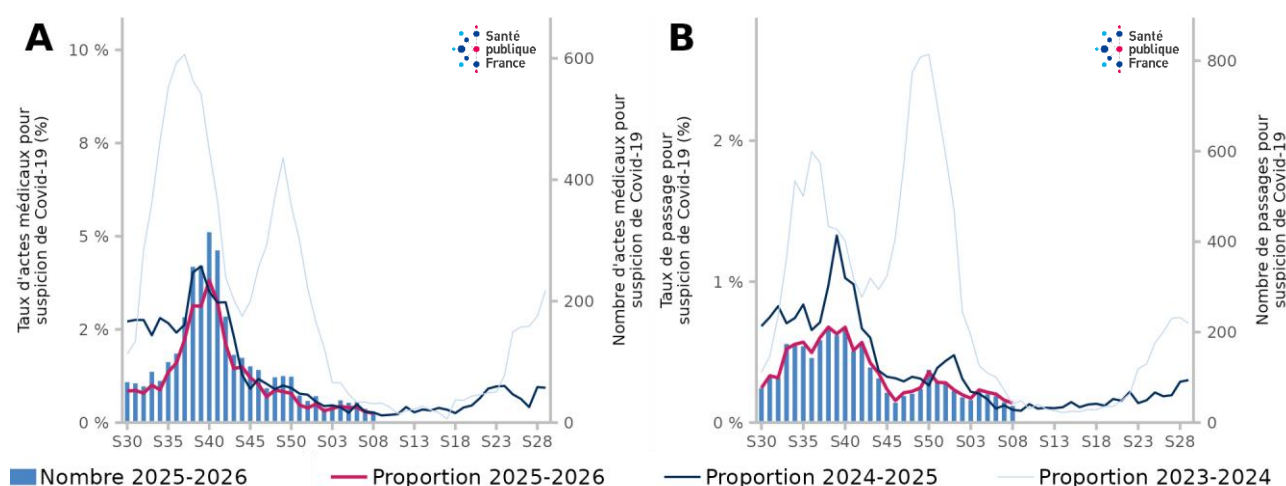
Situation au niveau national : [cliquez ici](#)

Tableau 3 – Indicateurs de surveillance syndromique de la Covid-19 en Paca (point au 24/02/2026)

ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	S06	S07	S08	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour suspicion de Covid-19	36	25	20	-20,0 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 (%)	0,4	0,3	0,2	-0,1 pt
SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR	S06	S07	S08	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19	62	48	40	-16,7 %
Proportion de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 (%)	0,2	0,2	0,1	-0,1 pt
Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour suspicion de Covid-19	28	25	11	-56,0 %*
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour suspicion de Covid-19 (%)	45,2	52,1	27,5	-24,6 pts*

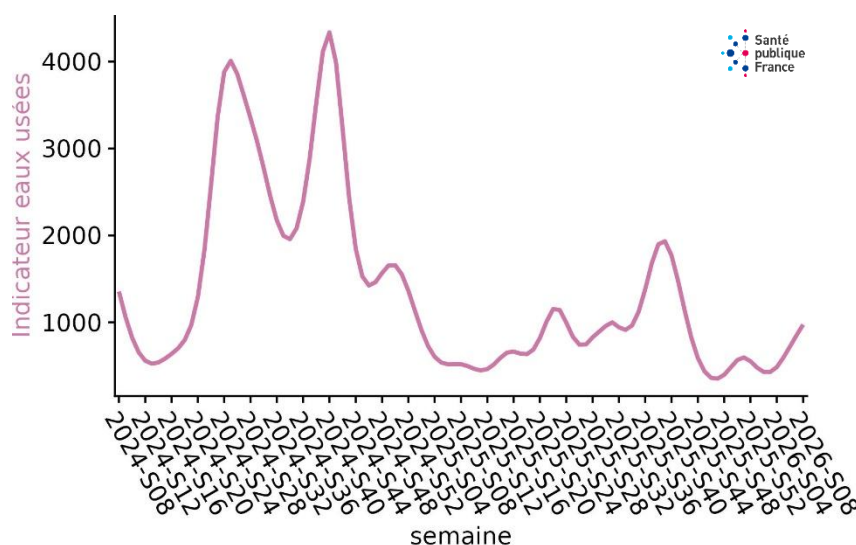
Sources : SurSaUD® – SOS Médecins, OSCOUR®. Exploitation : Santé publique France.

Figure 3 – Nombre et proportion d'actes médicaux SOS Médecins (A) et de passages aux urgences (B) pour suspicion de Covid-19 en Paca par rapport aux deux années précédentes (point au 24/02/2026)



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

Figure 4 – Circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées, de S08-2024 à S08-2026, en Paca (point au 24/02/2026)



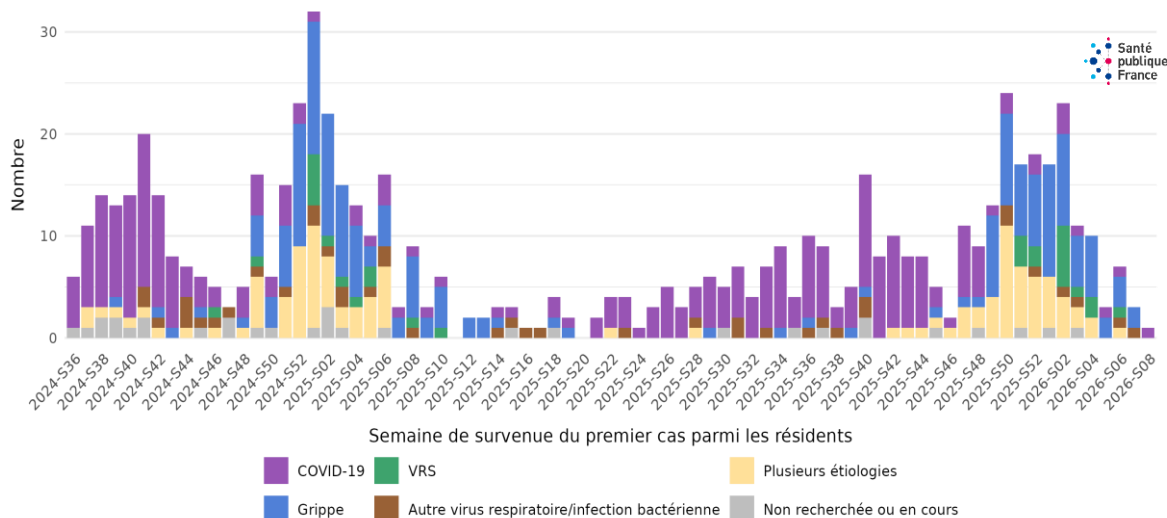
IRA en établissements médico-sociaux (EMS)

Dans les EMS, au 25/02/2026, 226 épisodes de cas groupés d'IRA ont été signalés depuis le 29/09/2025 (+5 depuis le dernier bilan). Le nombre d'épisodes en lien avec la grippe est toujours majoritaire (+3 soit 119 épisodes signalés liés à la grippe), représentant 53 % du total des épisodes. La Covid-19 a été identifiée dans 106 épisodes (+2) et le VRS dans 41 épisodes (+2).

Le nombre d'épisodes signalés est inférieur à celui observé l'an dernier à la même période (figure 5).

Parmi l'ensemble des épisodes (ouverts ou clos), il a été signalé 2 569 malades chez les résidents (+93) dont 137 ont été hospitalisés (+3) et 606 malades chez le personnel (+14). Cent-dix décès ont été signalés parmi les résidents (+5).

Figure 5 – Nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA en EMS par étiologie en Paca depuis S39-2025 (point au 24/02/2026)



Source : VooziRA+. Exploitation : Santé publique France.

IRA en réanimation

Cas graves de grippe, Covid-19 et VRS

Au 24 février 2026, **162 cas graves de grippe** (pas de nouveau cas par rapport au dernier bilan), 17 cas graves de Covid-19 (**+1 cas**), 27 cas graves d'infection respiratoire à VRS (**+1 cas**), dont un cas grave avec une **co-infection grippe/VRS** ont été signalés depuis la S40 par les services de réanimation participant à la surveillance (figure 6).

Concernant les cas graves de grippe (bilan inchangé) : 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 étaient une pathologie pulmonaire (39 % des cas), une hypertension artérielle (35 %) ou une pathologie cardiaque (26 %).

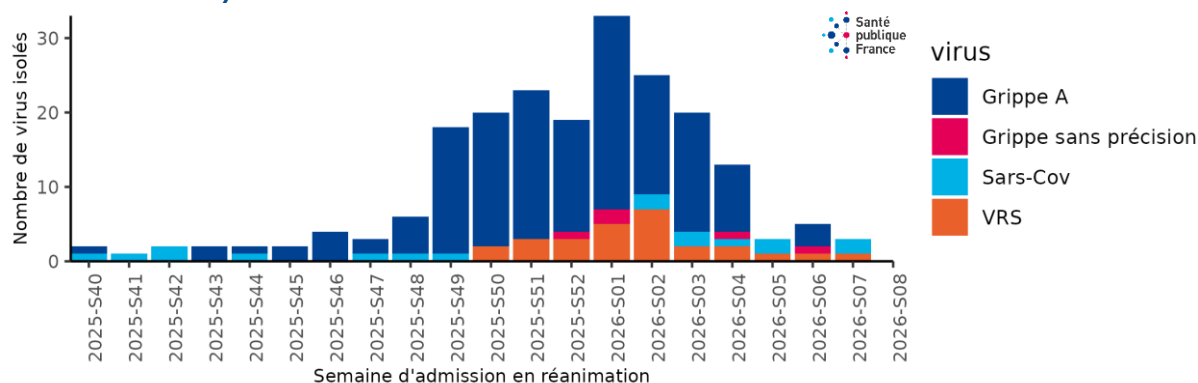
Près de la moitié des patients (44 % des données renseignées) n'ont pas présenté de SDRA : 17 ont présenté un SDRA mineur, 42 un SDRA modéré et 30 un SDRA sévère. Une ventilation invasive ou une assistance extracorporelle a été nécessaire pour un tiers des cas. Pour les patients sortis, la durée de ventilation moyenne était de 8 jours (étendue : 1 – 48 jours).

Parmi les patients pour lesquels l'information était connue, seuls 24 % d'entre eux étaient vaccinés (42 % de données manquantes). Vingt-trois patients sont décédés en réanimation (aucun nouveau décès).

Concernant les cas graves de Covid-19, il y avait plus d'hommes que de femmes (sex-ratio H/F = 1,4). L'âge médian s'élevait à 65 ans (étendue : 32 – 88 ans). La plupart des cas avait une comorbidité (82 %), principalement une pathologie pulmonaire (35 % des cas), une pathologie cardiaque (35 %) ou une hypertension artérielle (29 %). Neuf patients (53 % des cas) n'ont pas présenté de SDRA et 8 ont présenté un SDRA modéré ou sévère. Une ventilation invasive a été nécessaire pour 41 % des cas. Pour les patients sortis ou décédés, la durée de ventilation moyenne était de 7 jours (étendue : 1 – 17 jours). Cinq patients sont décédés pendant leur séjour en réanimation (**+ 1 décès**).

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 : pathologie pulmonaire (62,9 % des cas), hypertension artérielle (55,5 %) ou pathologie cardiaque (33,3 %). Seize patients (59 % des cas) n'ont pas présenté de SDRA et 11 ont présenté un SDRA mineur à sévère. Une ventilation invasive a été nécessaire pour environ un tiers des cas. Pour les patients sortis ou décédés, la durée de ventilation moyenne était de 8,5 jours (étendue : 3 – 26 jours). Deux patients sont décédés (aucun nouveau décès).

Figure 6 – Nombre de patients admis en service de réanimation pour une IRA par étiologie en Paca (point au 24/02/2026)



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 24/02/2026)

	Covid-19 N = 17	Grippe N = 162*	VRS n = 27*
Sexe			
Femme	7 (41 %)	65 (40 %)	13 (48 %)
Homme	10 (59 %)	97 (60 %)	14 (52 %)
Classes d'âge (années)			
< 2	0 (0 %)	2 (1 %)	0 (0 %)
2-17	0 (0 %)	5 (3 %)	0 (0 %)
18-64	8 (47 %)	59 (36 %)	9 (33 %)
65 et plus	9 (53 %)	96 (59 %)	18 (67 %)
Présence de comorbidité(s)	14 (82 %)	138 (85 %)	26 (96 %)
SDRA			
Aucun	9 (53 %)	71 (44 %)	16 (59 %)
Mineur	0 (0 %)	17 (11 %)	4 (15 %)
Modéré	5 (29 %)	43 (27 %)	5 (19 %)
Sévère	3 (18 %)	30 (19 %)	2 (7 %)
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive			
Aucune	3 (18 %)	4 (2 %)	0 (0 %)
O2 (Lunettes/masque)	1 (6 %)	17 (10 %)	2 (7 %)
Ventilation non-invasive	2 (12 %)	26 (16 %)	9 (33 %)
Oxygénothérapie haut-débit	4 (24 %)	61 (38 %)	8 (30 %)
Ventilation invasive	7 (41 %)	51 (31 %)	8 (30 %)
Assistance extracorporelle	0 (0 %)	3 (2 %)	0 (0 %)
Devenir			
Décès	5 (29 %)	24 (15 %)	2 (8 %)
Sortie de réanimation	12 (71 %)	131 (85 %)	23 (92 %)
Non renseigné		1	2

* Dont un cas grave avec une co-infection grippe/VRS
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

En S08, la proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour gastro-entérite aiguë (GEA) est en baisse, dans toutes les classes d'âge, revenant à un niveau équivalent à celui observé les 2 années précédentes (tableau 5 – figure 7).

Aux urgences, la proportion de passages pour GEA est stable en S08 à un niveau inférieur à celui de 2024 mais supérieur à celui de 2025. La tendance varie selon la classe d'âge : en hausse chez les moins de 15 ans et stable chez les 15 ans et plus.

Le taux d'incidence pour diarrhée aiguë relevé par le réseau Sentinelles + IQVIA en S08, non encore consolidé, était de 105 pour 100 000 habitants [IC95% : 75 ; 135] vs 167 pour 100 000 habitants [134 ; 199] en S07.

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

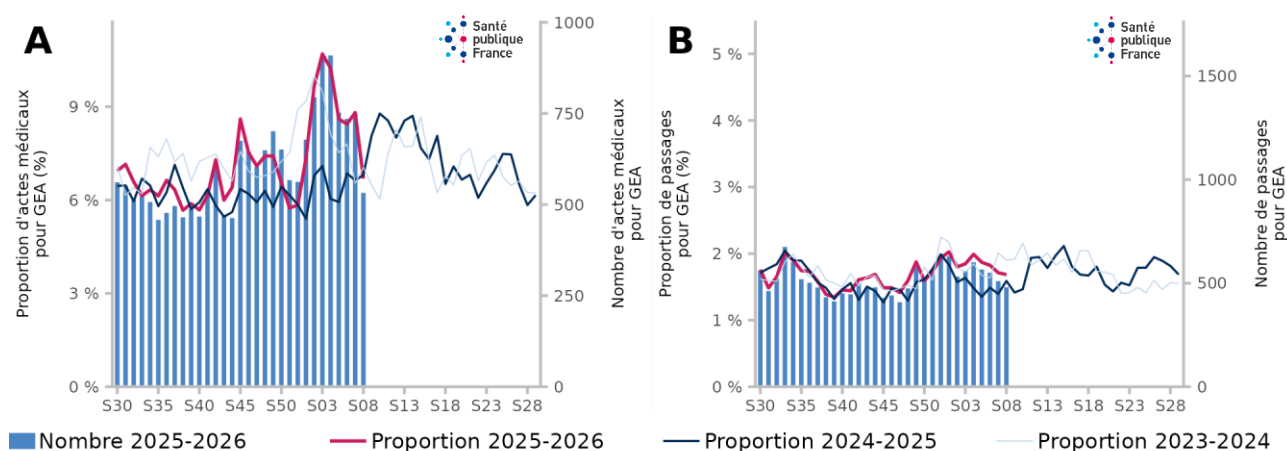
Tableau 5 – Indicateurs de surveillance syndromique pour gastro-entérites aiguës (GEA) en Paca (point au 24/02/2026)

ASSOCIATIONS SOS MEDÉCINS	S06	S07	S08	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour GEA	739	753	536	-28,8 %*
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour GEA (%)	8,4	8,8	6,7	-2,1 pts*
SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR	S06	S07	S08	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour GEA	558	517	487	-5,8 %
Proportion de passages aux urgences pour GEA (%)	1,8	1,7	1,7	+0,0 pt
Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour GEA	97	93	87	-6,5 %
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour GEA (%)	17,4	18,0	17,9	-0,1 pt

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

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

Figure 7 – Nombre et proportion d'actes médicaux SOS Médecins (A) et de passages aux urgences (B) pour gastro-entérites aiguës (GEA) en Paca par rapport aux deux années précédentes (point au 24/02/2026)



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

Exposition aux pollens, pouvant générer un risque allergique

L'indice pollens, mis en place par Atmo France et les associations agréées de surveillance de la qualité de l'air, est à un niveau élevé, principalement en lien avec les pollens d'aulne ; les émissions de pollens de graminées en région Paca sont à un niveau faible.

L'activité des associations SOS Médecins relative aux allergies a augmenté en S08 à un niveau comparable à celui observé à la même période l'an passé (tableau 6, figure 8).

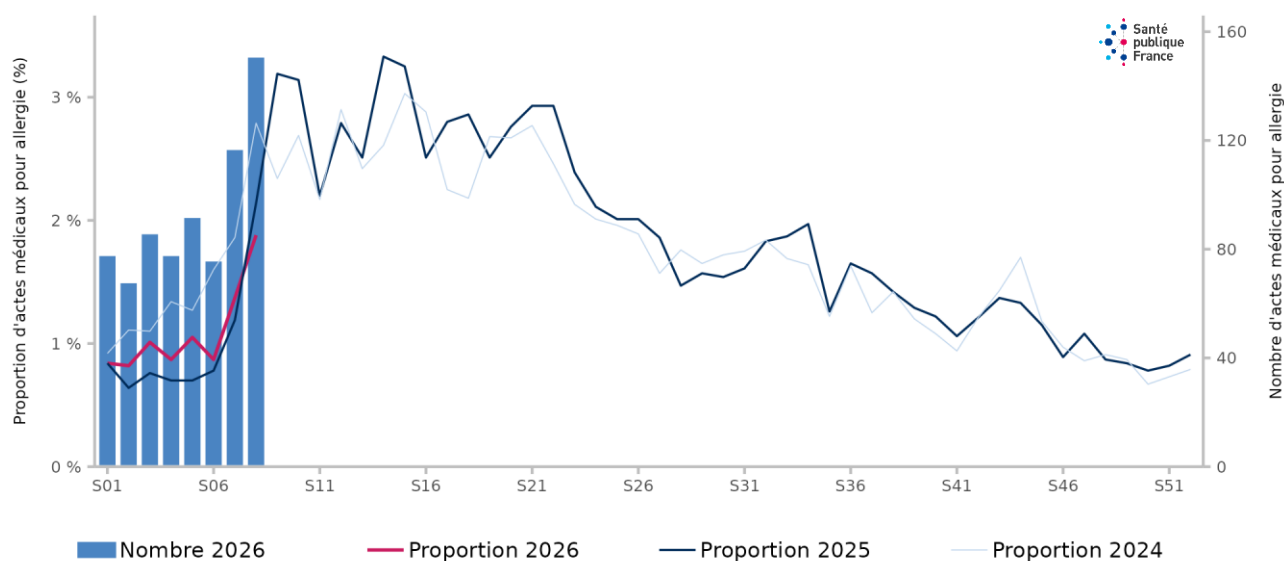
Plus d'informations : [site Internet d'AtmoFrance](#)
[site Cartopollen](#)

Tableau 6 - Indicateurs de surveillance syndromique de l'allergie en Paca (point au 24/02/2026)

ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	S06	S07	S08	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux SOS Médecins pour allergie	76	117	151	+29 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour allergie (%)	0,9	1,4	1,9	+0,5 pt

Source : SOS Médecins. Exploitation : Santé publique France.

Figure 8 - Nombre et proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour allergie en Paca par rapport aux 2 années précédentes (point au 24/02/2026)



Source : SOS Médecins. Exploitation : Santé publique France.

Prévention

Retrouvez sur le site du ministère chargé de la santé les conseils de prévention adaptés.

Recommandations pendant une période pollinique

Pour les personnes se sachant allergiques :

À LA MAISON	À L'EXTÉRIEUR
 • Rincez vos cheveux le soir	 • Éviter les activités extérieures qui entraînent une surexposition aux pollens : tonte du gazon, entretien du jardin, activités sportives, etc. En cas de nécessité, privilégiez la fin de journée et le port de lunettes de protection et d'un masque
 • Aérez au moins 10 mn par jour, de préférence avant le lever et après le coucher du soleil	 • Évitez de faire sécher le linge à l'extérieur
 • Évitez d'aggraver vos symptômes en ajoutant des facteurs irritants ou allergisants (tabac, produits d'entretien ou de bricolage, parfums d'intérieur, encens, bougies, etc.)	 • En cas de déplacement en voiture, gardez les vitres fermées

Pour les personnes ne se sachant pas allergiques :

Si vous présentez de façon gêne répétitive et saisonnière un ou plusieurs des symptômes suivants : crises d'éternuement, nez qui gratte, parfois bouché ou qui coule clair, yeux rouges, qui démangent ou qui larmoient, éventuellement une respiration sifflante ou une toux, vous souffrez peut-être d'une allergie aux pollens.

– L'allergie peut bénéficier de mesures de prévention et de soins. Pour cela **demandez conseil à votre pharmacien ou consultez votre médecin**.

Source : ministère en charge de la santé

Méthodologie

L'indice pollens, mis en place par Atmo France et les associations agréées de surveillance de la qualité de l'air, indique les seuils de concentration dans l'air de 6 taxons (l'ambroisie, l'aulne, l'armoise, le bouleau, les graminées et l'olivier) et prend en compte le caractère allergisant des différents pollens. Cet indice couvre l'ensemble du territoire hexagonal.

CartoPollen est un outil de prévision des émissions de pollen de cyprès sur 3 jours, basé sur deux facteurs : la végétation et le climat. Il est développé par l'Institut national de la recherche agronomique (INRA). Ces prévisions couvrent les régions Occitanie et Provence-Alpes-Côte d'Azur.

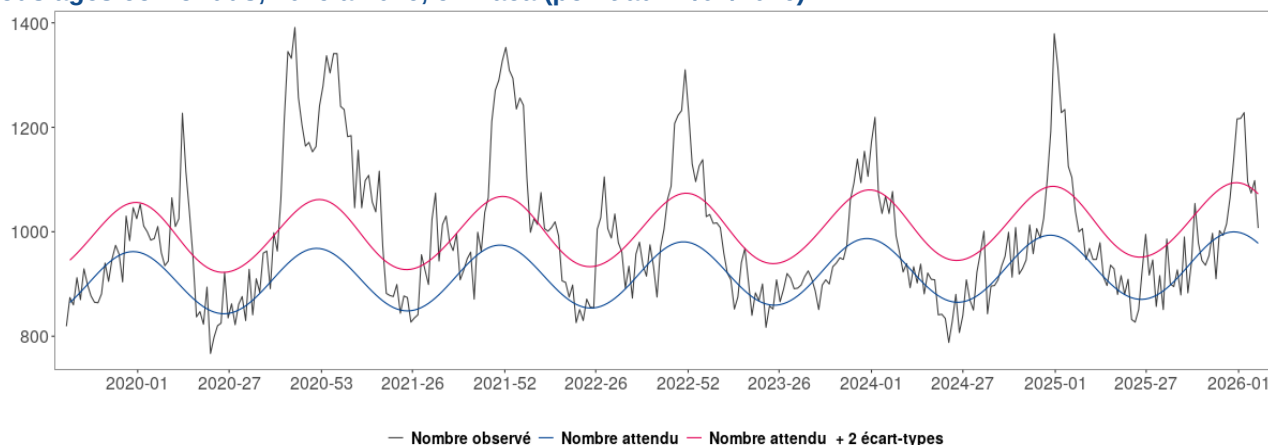
Les données sanitaires proviennent des associations SOS Médecins (actes médicaux pour allergie).

Mortalité toutes causes

Mortalité toutes causes

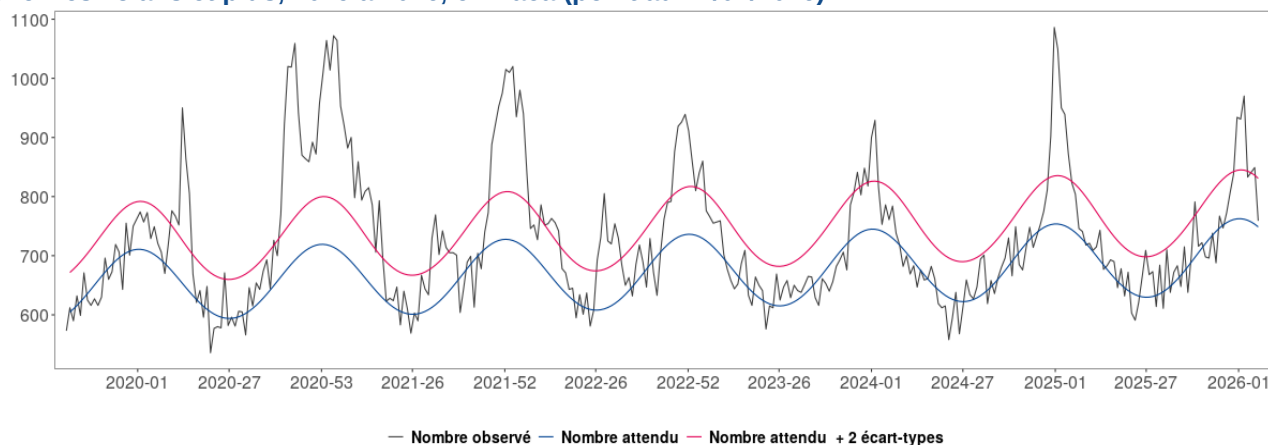
Aucun excès significatif de mortalité toutes causes n'est observé au niveau régional en S07 (figures 9 et 10).

Figure 9 – Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges confondus, 2019 à 2026, en Paca (point au 24/02/2026)



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 24/02/2026)



Source : Insee. Exploitation : Santé publique France.

Certification électronique des décès

En S08 (données non consolidées), parmi les 669 décès déclarés par certificat électronique, **0,7 %** portaient une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès. Ce chiffre est **en baisse marquée** par rapport à la semaine précédente (**2,7 % en S07**). En termes de classes d'âges, 80 % des décès pour grippe certifiés électroniquement concernaient des personnes de 85 ans et plus (65 % en S07).

La Covid-19 était, elle, mentionnée dans 0,3 % des certificats électroniques de décès (vs 0,5 % en S07).

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).

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).

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. 25 février 2026. Saint-Maurice : Santé publique France, 15 pages, 2026.

Directrice de publication : Dr Caroline SEMAILLE

Date de publication : 25 février 2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr