



Bulletin

Surveillance épidémiologique

Date de publication : 18 mars 2026

ÉDITION PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR



Semaine 11-2026

Points clés de la semaine

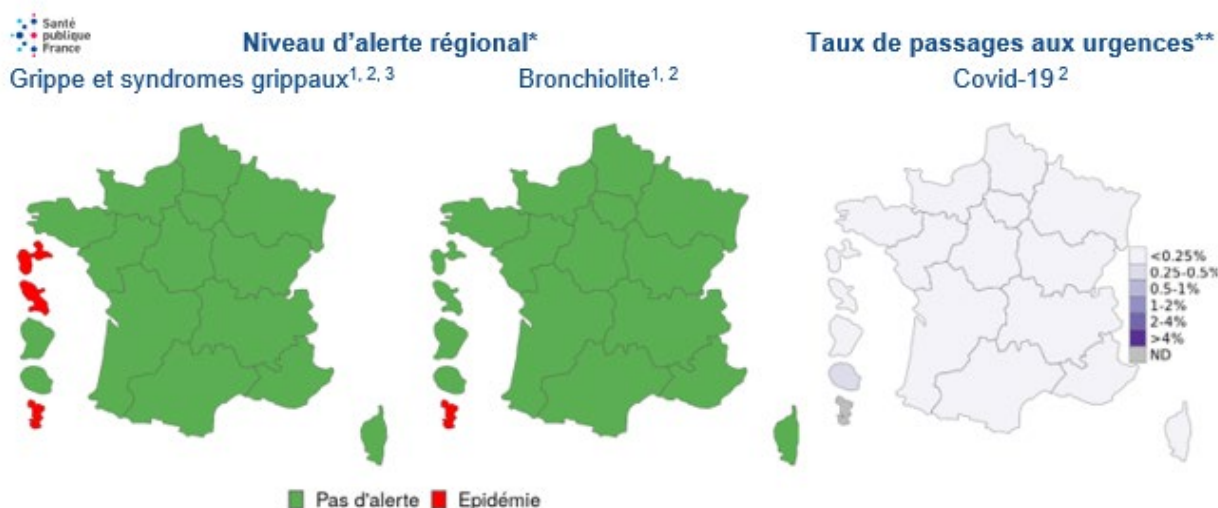
Infections respiratoires aiguës (page 2)

Grippe et syndromes grippaux : **niveau de base depuis 3 semaines**

L'activité liée à la grippe est stable aux urgences et en baisse chez SOS Médecins. Toutes les régions hexagonales sont revenues à un niveau d'activité de base.

Bronchiolite (moins de 1 an) : **fin de l'épidémie depuis 2 semaines**

L'activité est en hausse chez SOS Médecins et en baisse aux urgences. Toutes les régions hexagonales sont revenues à un niveau d'activité de base.



Pollens et allergies (page 11)

L'exposition aux pollens de cyprès est à un niveau modéré à élevé, avec une activité pour allergie en forte baisse chez SOS Médecins.

Mortalité (page 13)

Pas de surmortalité observée au niveau régional.

Infections respiratoires aiguës

Synthèse de la semaine 11-2026

Grippe et syndromes grippaux : **niveau de base depuis 3 semaines**. Activité tous âges stable aux urgences et baisse de l'activité chez SOS Médecins ;

Bronchiolite (moins de 1 an) : **fin d'épidémie depuis 2 semaines**. Activité en baisse aux urgences et en hausse chez SOS Médecins ;

En S11, 5,9 % des hospitalisations après passage aux urgences l'étaient pour un diagnostic d'infection respiratoire aiguë basse, stable par rapport à la semaine précédente (5,6 %).

En France hexagonale, toutes les régions sont revenues à un niveau d'activité de base pour la grippe et la bronchiolite.

Indicateurs clés

Part d'activité pour la pathologie (%)	Actes SOS Médecins			Passages aux urgences			Proportion d'hospitalisation après un passage		
	S10	S11	Variation (S/S-1)	S10	S11	Variation (S/S-1)	S10	S11	Variation (S/S-1)
bronchiolite (moins de 1 an)	4,5	8,6	↗	8,6	7,2	↘	40,5	40,0	→
grippe/syndrome grippal	5,0	4,0	↘*	0,2	0,2	→	19,1	25,9	↗
Covid-19 et suspicions	0,1	0,3	→*	0,1	0,1	→	41,7	16,7	↘
pneumopathie aiguë	0,7	1,0	↗	1,7	1,8	→	62,2	64,6	↗
bronchite aiguë	5,1	5,0	→	0,4	0,3	→	16,2	16,5	→
Total IRA basses**	11,0	10,7	→	2,7	2,6	→	49,1	52,0	↗

* évolutions à interpréter avec précaution au vu des faibles effectifs.

** 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.



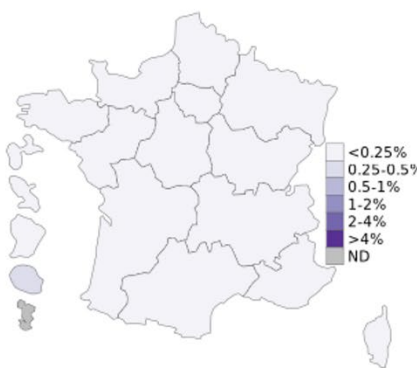
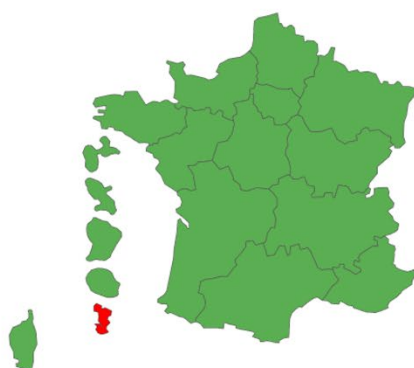
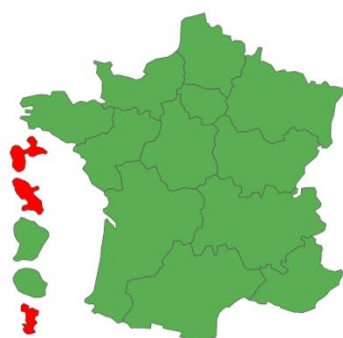
Niveau d'alerte régional*

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

Bronchiolite^{1, 2}

Taux de passages aux urgences**

Covid-19²



■ Pas d'alerte ■ Epidémie

Mises à jour le 17/03/2026. * 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

Niveau de base (3^e semaine)

En S11, l'activité des associations SOS Médecins pour grippe/syndrome grippal est en baisse alors que celle des services d'urgence est stable à un niveau plus faible que celui observé à la même période les 2 années précédentes (tableau 1, figure 1).

Le taux d'incidence pour syndrome grippal relevé par le réseau Sentinelles + IQVIA en S11, non encore consolidé, était de 36 pour 100 000 habitants [IC95% : 0 ; 77] vs 76 pour 100 000 habitants [56 ; 97] en S10.

Le taux de positivité des tests RT-PCR pour grippe (tous âges) est en baisse dans les laboratoires de ville (7 % vs 11 % en S10) et stable dans les laboratoires hospitaliers (1,9 % vs 2 % en S10).

Depuis la S40, 4 652 virus de type A (4 584 A non sous-typés, 5 A(H1N1) et 21 A(H3N2)) et 42 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](#)

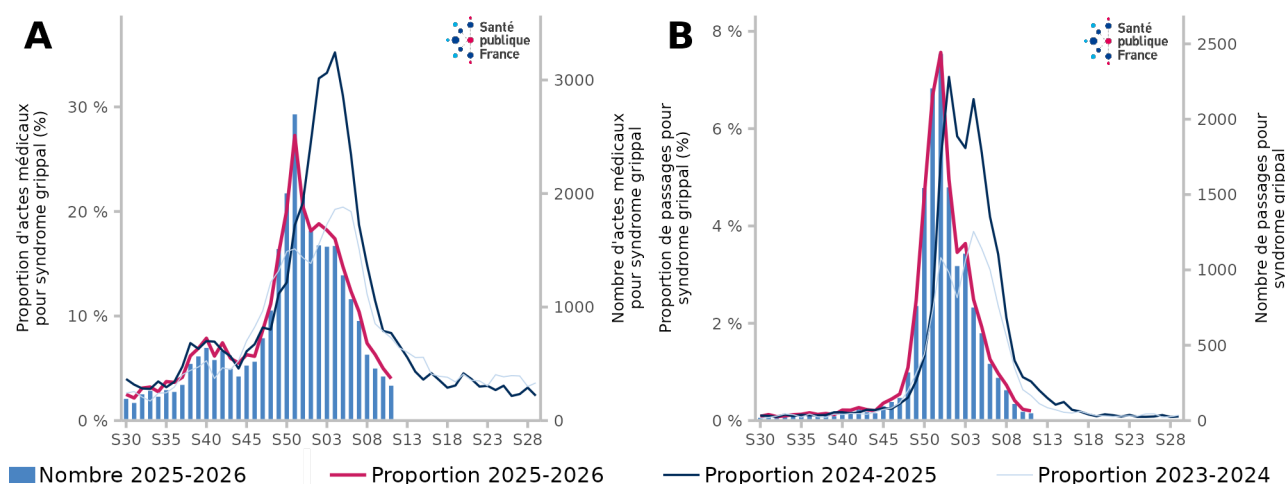
Tableau 1 – Indicateurs de surveillance syndromique de la grippe/syndrome grippal en Paca (point au 17/03/2026)

ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	S09	S10	S11	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour grippe/syndrome grippal	471	401	320	-20,2 %*
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour grippe/syndrome grippal (%)	6,3	5,0	4,0	-1,0 pt*
SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR	S09	S10	S11	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal	120	68	58	-14,7 %
Proportion de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal (%)	0,4	0,2	0,2	+0,0 pt
Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal	32	13	15	+15,4 %
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal (%)	26,7	19,1	25,9	+6,8 pts

* différence significative (test du Khi2 ou Fisher selon les effectifs).

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

Figure1 – 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 17/03/2026)



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

Bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an

Fin d'épidémie (2^e semaine)

En S10, chez les enfants de moins de 1 an, l'activité pour bronchiolite est en hausse dans les associations SOS Médecins et en baisse dans les services d'urgences à un niveau comparable à celui observé à la même période les 2 années précédentes (tableau 2, figure 2).

Le taux de positivité des tests RT-PCR pour VRS (tous âges) est en légère hausse dans les laboratoires de ville (8 % vs 7 % en S10) et hospitaliers (3,5 % vs 2,3 % en S10).

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

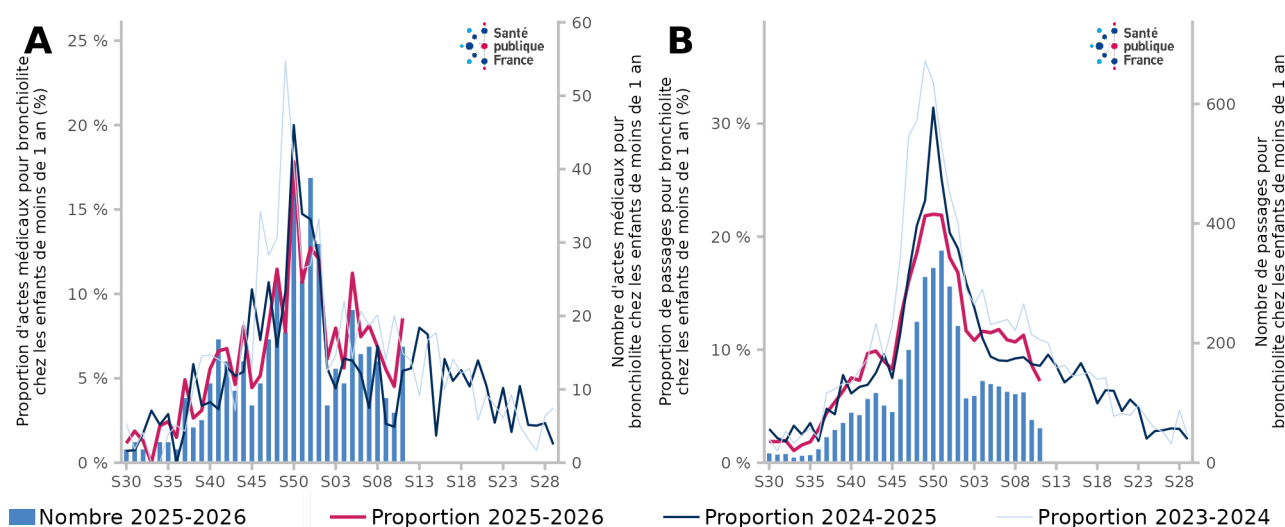
Tableau 2 – Indicateurs de surveillance syndromique de la bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an en Paca (point au 17/03/2026)

ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	S09	S10	S11	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour bronchiolite	9	7	16	+128,6 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour bronchiolite (%)	5,5	4,5	8,6	+4,1 pts
SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR	S09	S10	S11	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour bronchiolite	120	74	60	-18,9 %
Proportion de passages aux urgences pour bronchiolite (%)	11,3	8,6	7,2	-1,4 pt
Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour bronchiolite	42	30	24	-20,0 %
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour bronchiolite (%)	35,0	40,5	40,0	-0,5 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 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 17/03/2026)



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

Covid-19

En S11, l'activité pour Covid-19 tous âges reste très faible chez SOS Médecins et aux urgences à un niveau comparable aux années précédentes à la même période (tableau 3, figure 3).

En S11, le taux de positivité des tests RT-PCR pour SARS-CoV-2 (tous âges) est en légère baisse dans les laboratoires de ville (9 % vs 10 % en S109) et stable dans les laboratoires hospitaliers (2 % en S10 et S11).

La tendance globale à la baisse du niveau de circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées se poursuit en S11, avec une situation qui reste toutefois hétérogène selon les 4 stations de traitement des eaux usées de la région (figure 4).

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

Tableau 3 – Indicateurs de surveillance syndromique de la Covid-19 en Paca (point au 17/03/2026)

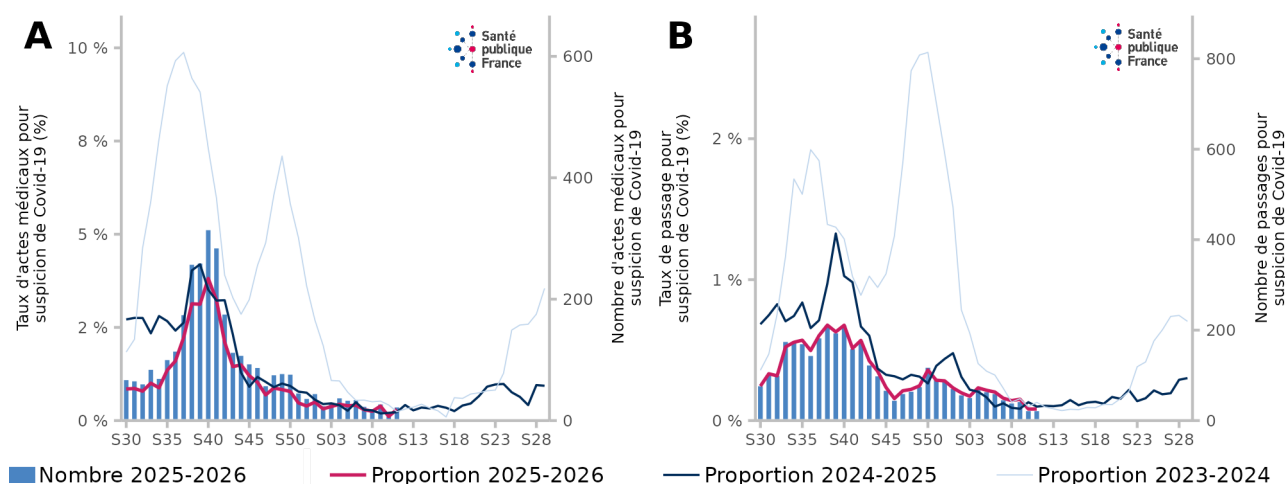
ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	S09	S10	S11	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour suspicion de Covid-19	29	9	24	+166,7 %*
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 (%)	0,4	0,1	0,3	+0,2 pt*
SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR	S09	S10	S11	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19	44	24	24	+0,0 %
Proportion de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 (%)	0,2	0,1	0,1	+0,0 pt
Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour suspicion de Covid-19	19	10	4	-60,0 %
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour suspicion de Covid-19 (%)	43,2	41,7	16,7	-25,0 pts

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

* différence significative (test du Khi2 ou Fisher selon les effectifs).

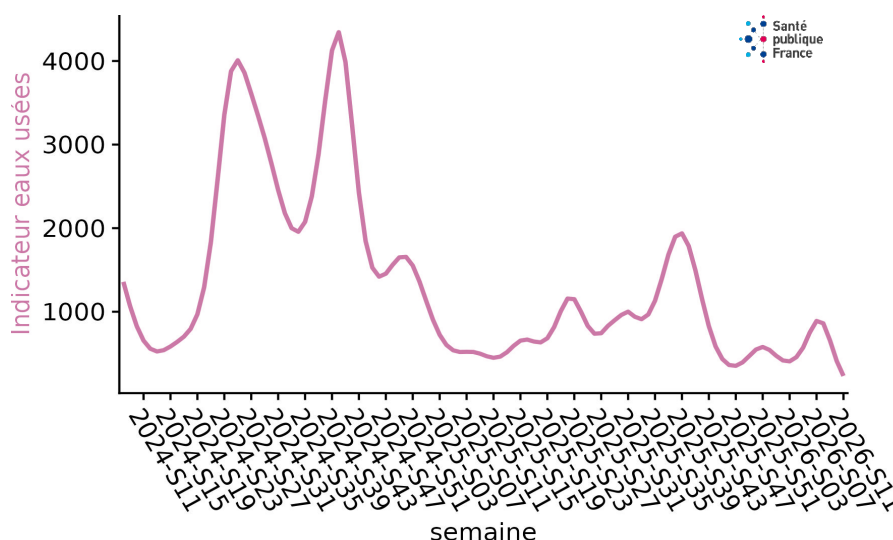
Sources : SurSaUD® – SOS Médecins, OSCOUR®. Exploitation : Santé publique France.

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 17/03/2026)



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

Figure 4 – Circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées, de S08-2024 à S11-2026, en Paca (point au 17/03/2026)



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

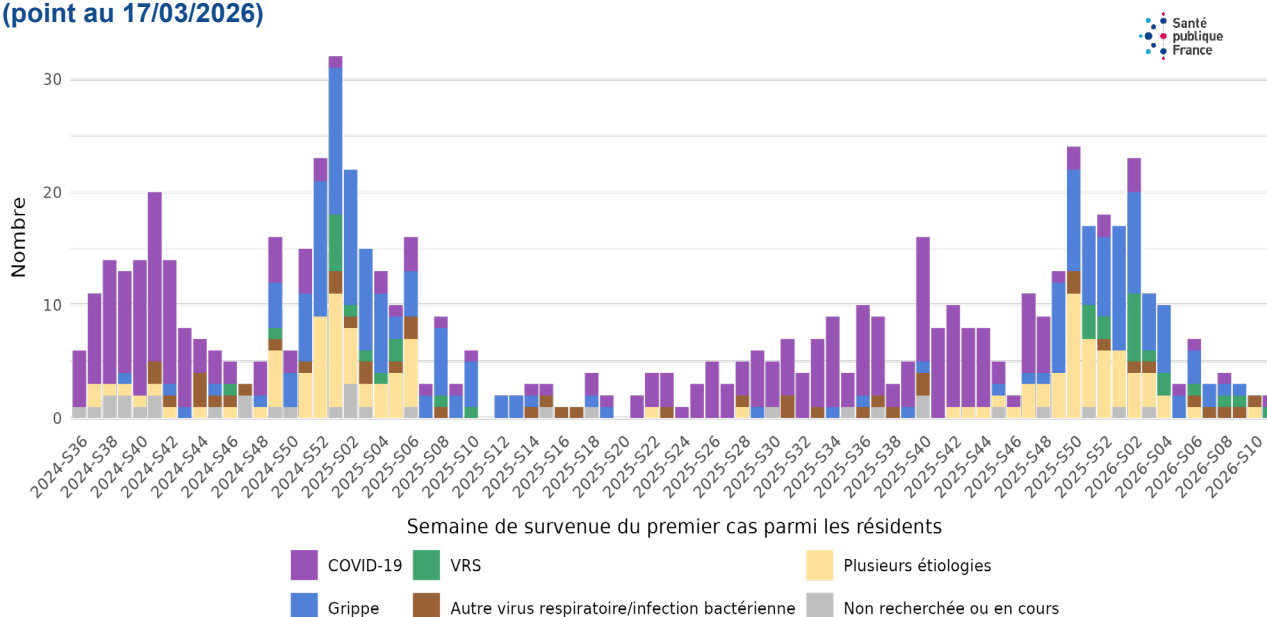
IRA en établissements médico-sociaux (EMS)

Dans les EMS, au 17/03/2026, **234 épisodes de cas groupés d'IRA ont été signalés depuis le 29/09/2025 (+5 épisodes)**. Le nombre d'épisodes en lien avec la grippe est toujours majoritaire (121 épisodes signalés liés à la grippe, +1), représentant 52 % du total des épisodes. La Covid-19 a été identifiée dans 107 épisodes (+1) et le VRS dans 44 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 2 731 malades chez les résidents (+79) dont 144 ont été hospitalisés (+5 hospitalisations) et 614 malades chez le personnel (+5 nouveaux malades). Cent-quatorze décès ont été signalés parmi les résidents (aucun nouveau décès).

Figure 5 – Nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA en EMS par étiologie en Paca depuis S36-2024 (point au 17/03/2026)



Source : VoozIRA+. Exploitation : Santé publique France.

IRA en réanimation

Cas graves de grippe, Covid-19 et VRS

Au 17 mars 2026, 169 cas graves de grippe (+ 1 cas par rapport au dernier bilan), 18 cas graves de Covid-19 (aucun nouveau cas), 28 cas graves d'infection respiratoire à VRS (aucun nouveau 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 : 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 au moins une comorbidité (86 %) dont les principales étaient une pathologie pulmonaire (39 % des cas), une hypertension artérielle (35 %) ou une pathologie cardiaque (27 %).

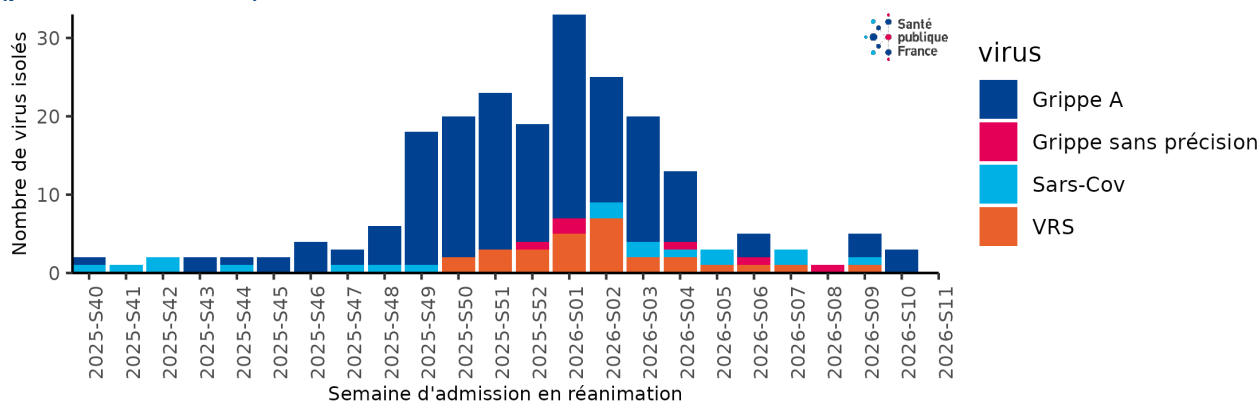
Près de la moitié des patients (43 % des données renseignées) n'ont pas présenté de SDRA, 19 ont présenté un SDRA mineur, 46 un SDRA modéré et 31 un SDRA sévère (+1). Une ventilation invasive ou une assistance extracorporelle a été nécessaire pour un tiers des cas. Pour les patients sortis ou décédés, la durée de ventilation moyenne était de 8,5 jours (étendue : 1 – 69 jours).

Parmi les patients pour lesquels l'information était connue, seuls 24 % d'entre eux étaient vaccinés (43 % de données manquantes). Vingt-cinq patients sont décédés en réanimation (aucun nouveau décès).

Concernant les cas graves de Covid-19, le bilan est inchangé : sex-ratio H/F de 1,6, âge médian de 64 ans (étendue : 30 – 88 ans), au moins une comorbidité pour 83 % des cas. La moitié des patients a développé un SDRA. Une ventilation invasive a été nécessaire pour 44 % des cas, avec une durée de ventilation moyenne de 7 jours (étendue : 1 – 17 jours). Six patients sont décédés pendant leur séjour en réanimation (aucun nouveau décès).

Concernant les cas graves d'infection respiratoire à VRS, le bilan est également inchangé : autant de femmes que d'hommes parmi les patients, un âge médian de 72,5 ans (étendue : 32 – 90 ans), au moins une comorbidité pour 96 % des patients. Onze patients (39%) ont présenté un SDRA et une ventilation invasive a été nécessaire pour moins d'un tiers des cas, avec une durée de ventilation moyenne de 8 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 17/03/2026)



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 17/03/2026)

	Covid-19 N = 18	Grippe N = 169	VRS n = 28
Sexe			
Femme	7 (39 %)	68 (40 %)	14 (50 %)
Homme	11 (61 %)	101 (60 %)	14 (50 %)
Classes d'âge (années)			
< 2	0 (0 %)	2 (1 %)	0 (0 %)
2-17	0 (0 %)	5 (3 %)	0 (0 %)
18-64	9 (50 %)	64 (38 %)	9 (32 %)
65 et plus	9 (50 %)	98 (58 %)	19 (68 %)
Co-infection grippe/SARS-CoV-2/VRS	0	1	1
Présence de comorbidité(s)	15 (83 %)	145 (86 %)	27 (96 %)
SDRA			
Aucun	9 (50 %)	71 (43 %)	17 (61 %)
Mineur	1 (6 %)	19 (11 %)	4 (14 %)
Modéré	5 (28 %)	46 (28 %)	5 (18 %)
Sévère	3 (17 %)	31 (19 %)	2 (7 %)
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive			
Aucune	3 (17 %)	4 (2 %)	0 (0 %)
O2 (Lunettes/masque)	1 (6 %)	17 (10 %)	2 (7 %)
Ventilation non-invasive	2 (11 %)	27 (16 %)	9 (32 %)
Oxygénothérapie haut-débit	4 (22 %)	65 (38 %)	9 (32 %)
Ventilation invasive	8 (44 %)	53 (31 %)	8 (29 %)
Assistance extracorporelle	0 (0 %)	3 (2 %)	0 (0 %)
Devenir			
Décès	6 (33 %)	25 (15 %)	2 (7 %)
Sortie de réanimation	12 (67 %)	141 (85 %)	26 (93 %)
Non renseigné		2	

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.

Exposition aux pollens, pouvant générer un risque allergique

En Paca :

- 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 faible ;
- les émissions de pollens de cyprès sont à un niveau moyen à élevé.

L'activité des associations SOS Médecins relative aux allergies a fortement diminué en S11 et retrouve un niveau habituel pour la saison (tableau 5, figure 7).

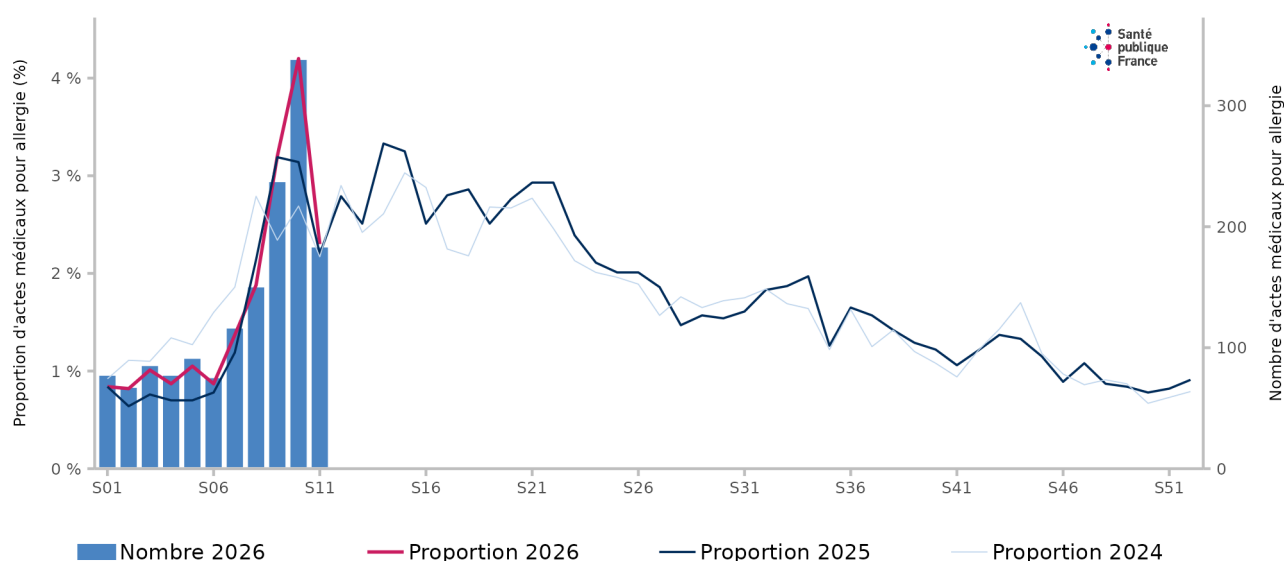
Plus d'informations : [site Internet d'AtmoFrance](#)
[site Cartopollen](#)

Tableau 5 - Indicateurs de surveillance syndromique de l'allergie en Paca (point au 17/03/2026)

ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	S09	S10	S11	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux SOS Médecins pour allergie	238	339	184	-46 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour allergie (%)	3,2	4,2	2,3	-1,9 pt

Source : SOS Médecins. Exploitation : Santé publique France.

Figure 7 - Nombre et proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour allergie en Paca par rapport aux 2 années précédentes (point au 17/03/2026)



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.

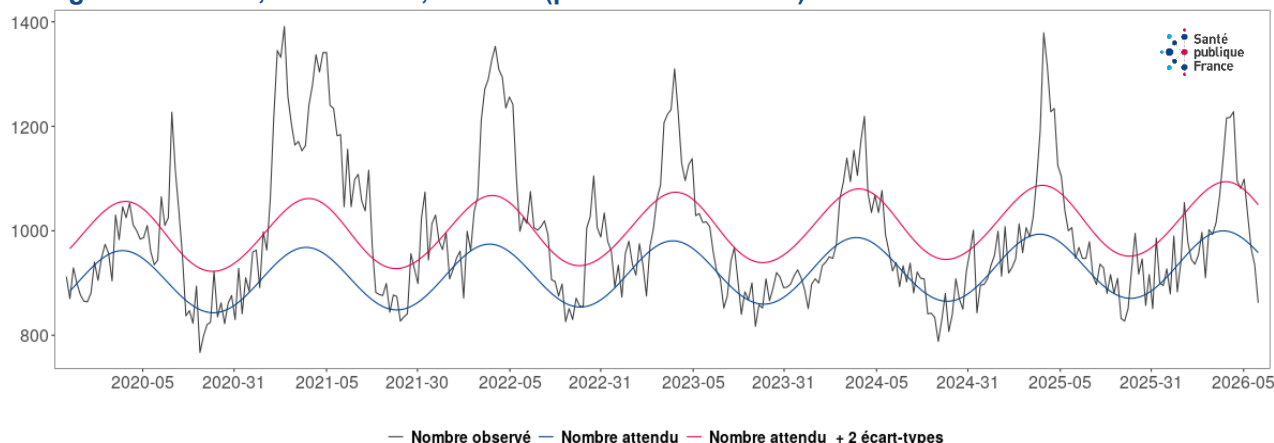
Les données sanitaires proviennent des associations SOS Médecins (actes médicaux pour allergie).

Mortalité

Mortalité toutes causes

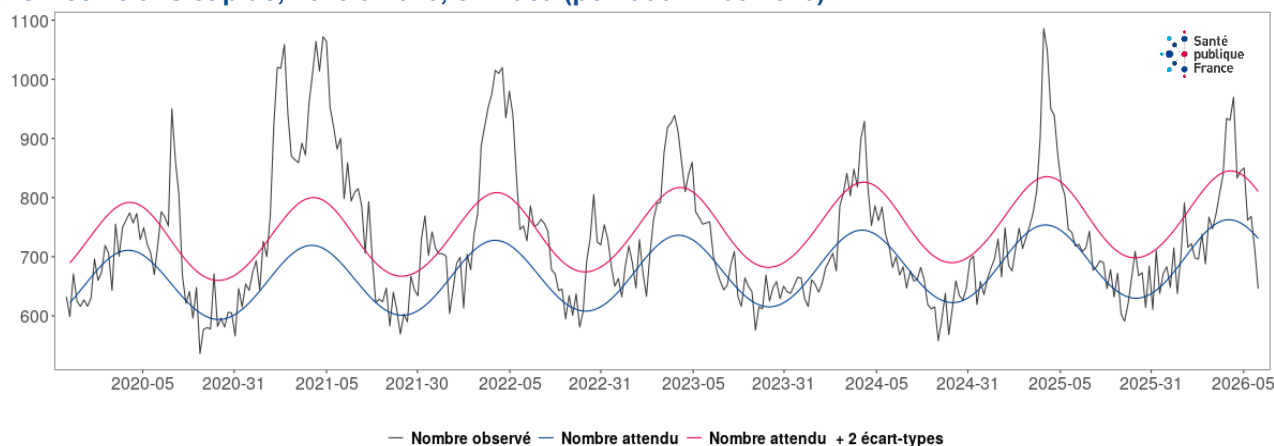
Aucun excès significatif de mortalité toutes causes n'est observé au niveau régional en S10 (figures 8 et 9).

Figure 8 – Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges confondus, 2019 à 2026, en Paca (point au 17/03/2026)



Source : Insee. Exploitation : Santé publique France.

Figure 9 – Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, chez les 75 ans et plus, 2019 à 2026, en Paca (point au 17/03/2026)



Source : Insee. Exploitation : Santé publique France.

Certification électronique des décès

En S11 (données non consolidées), parmi les 619 décès déclarés par certificat électronique, **0,6 %** portaient une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès, **stable** par rapport à la semaine précédente (**0,6 %** en S10).

La Covid-19 était mentionnée dans 1 % des décès (identique à S10).

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).

Actualités

Publications impliquant des auteurs de Santé publique France Paca-Corse :

- **Ramalli L, Cogordan C, Fressard L, Donato X, Biferi M, Verlomme V et al. Sustained impact of motivational interviewing on reducing vaccine hesitancy among postpartum mothers: A randomized control trial, Southeastern France, 2021 to 2022.** Hum Vaccin Immunother. 2026 Dec;22(1):2611647. doi: 10.1080/21645515.2025.2611647. Epub 2026 Feb 2. PMID: 41628064; PMCID: PMC12867344.

Une étude randomisée menée dans deux maternités de la région Paca confirme l'efficacité des entretiens motivationnels pour réduire la réticence à la vaccination des parents et renforcer leur intention de vacciner leur nourrisson. Les effets positifs de ces entretiens menés par des sage-femmes persistent dans le temps.

Avec cette approche personnalisée et centrée sur l'humain, l'étude démontre qu'il est possible de restaurer durablement la confiance dans la vaccination de parents réticents. C'est une avancée majeure pour la santé publique et l'accompagnement des parents dans la vaccination de leur nourrisson.

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

- **Guillois Y, Gorla S, Prudhomme J, Heuzé G, Roux J, Stempfelet M. Effets des abattoirs sur la dynamique de la Covid-19 : une analyse écologique dans le nord-ouest de la France.** Saint-Maurice : Santé publique France, 2025. 32 p.

Des clusters de Covid-19 sont apparus au début de la pandémie dans les abattoirs de l'Ouest de la France avec un risque de diffusion communautaire. L'étude évalue l'effet de la présence d'abattoirs sur la dynamique épidémique de la Covid-19 en Bretagne et Pays de la Loire entre le 8 juillet 2020 et le 7 décembre 2021.

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

Autres communications :

- **Baromètre de Santé publique France 2026 : lancement de l'enquête.**

Santé publique France lance la 16^{ème} édition du Baromètre de Santé publique France. Près de 80 000 personnes âgées de 18 à 79 ans sont invitées à participer à cette enquête.

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

- **Hospitalisations et mortalité en lien avec une chute chez les personnes de 65 ans et plus en France. Données 2015-2024.**

En 2024, 174 824 hospitalisations en lien avec une chute ont été dénombrées chez les personnes âgées ≥65 ans et 20 148 personnes âgées de 65 ans et plus sont décédées en lien avec une chute.

L'augmentation du taux de mortalité entre 2020 et 2024 est plus importante que ce qui était attendu d'après les projections de la tendance 2015-2019, particulièrement pour les âges les plus avancés.

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

- **Rougeole en France du 1er janvier au 28 février 2026.**

Depuis début janvier 2026, 28 cas de rougeole sont survenus et ont été déclarés. Le nombre de cas déclarés sur les deux premiers mois de l'année est donc bien inférieur à celui observé en 2025 (152 cas).

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

- **Participation au programme de dépistage organisé du cancer colorectal. Période 2024-2025 et évolution depuis 2010.**

Le taux de participation-population cible est de 30,7 %, en légère hausse depuis la période précédente (29,6 % en 2023-2024) mais toujours inférieur au seuil européen acceptable (45 %).

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

- **Cas de listériose en lien avec la consommation de produits de charcuterie prêts à manger de l'entreprise Drôme Ardèche Tradition.**

Santé publique France, en lien avec la Direction générale de l'Alimentation (DGAL) et le Centre National de Référence (CNR) des *Listeria*, ont mené des investigations ayant permis d'identifier la source de contamination de 12 patients atteints de listériose.

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

Partenaires

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

les établissements de santé, notamment les services des urgences participant au réseau OSCOUR®, les associations SOS Médecins, l'observatoire régional des urgences (ORU Paca), les médecins participant au Réseau Sentinelles, les services de réanimation sentinelles, les établissements médico-sociaux, les laboratoires de biologie médicale, le CNR des arbovirus (IRBA - Marseille), l'IHU Méditerranée, le CNR des infections respiratoires dont la grippe et le SARS-CoV-2 (Lyon), l'EID Méditerranée, Météo-France, l'Insee, le Cépide 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. 18 mars 2026. Saint-Maurice : Santé publique France, 17 pages, 2026.

Directrice de publication : Dr Caroline SEMAILLE

Date de publication : 18 mars 2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr