



Bulletin

Surveillance épidémiologique

Date de publication : 8 avril 2026

ÉDITION PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR

Semaine 14-2026

Points clés de la semaine

Infections respiratoires aiguës (page 2)

Grippe et syndromes grippaux : niveau de base, épidémie terminée depuis 6 semaines

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

Bronchiolite (moins de 1 an) : épidémie terminée depuis 5 semaines

L'activité, fluctuante ces dernières semaines, se maintient autour de 8% chez SOS Médecins comme aux urgences (à des niveaux proches des années précédentes), avec une légère hausse dans les deux réseaux en S14.

Pollens et allergies (page 9)

L'exposition aux pollens est stable, à un niveau faible, avec une activité pour allergie chez SOS Médecins stable.

Mortalité (page 11)

Pas de surmortalité observée.

Colloque régional

Save the date et appel à communication

"Enjeux sanitaires liés au moustique tigre : les professionnels de santé au cœur du dispositif de surveillance !"

Colloque organisé par le CRES Paca en partenariat avec l'ARS Paca et Santé publique France Paca-Corse dans le cadre du PRSE 4.

2 juin 2026 - Marseille
Plus d'informations [ici](#)

**Enjeux sanitaires liés au moustique tigre,
les professionnels de santé
au cœur du dispositif de surveillance !**



2 juin 2026

Colloque régional | Marseille

Infections respiratoires aiguës

Synthèse de la semaine 14-2026

Grippe et syndromes grippaux : niveau de base depuis 6 semaines

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

Bronchiolite (moins de 1 an) : épidémie terminée depuis 5 semaines

L'activité, qui reste fluctuante, est en hausse chez SOS Médecins et aux urgences autour de 8% dans les deux réseaux, dans des niveaux proches des années précédentes.

En S14, la part des hospitalisations après passage pour un diagnostic d'infection respiratoire aiguë basse (IRA) dans l'activité totale des urgences était stable (5,7% vs 5,5 % la semaine précédente).

Indicateurs clés

Part d'activité pour la pathologie (%)	Actes SOS Médecins			Passages aux urgences			Proportion d'hospitalisation après un passage		
	S13	S14	Variation (S/S-1)	S13	S14	Variation (S/S-1)	S13	S14	Variation (S/S-1)
bronchiolite (moins de 1 an)	5,2	7,6	↗	7,4	7,9	↗	34,7	34,6	→
grippe/syndrome grippal	5,8	4,2	↘	0,2	0,1	↘	8,5	14,9	↗
Covid-19 et suspicions	0,4	0,3	→	0,1	0,1	→	52,0	38,5	↘
pneumopathie aiguë	0,6	0,8	↗*	1,6	1,8	↗*	66,6	63,7	↘
bronchite aiguë	5,9	4,9	↘*	0,4	0,4	→	16,1	17,9	↗
Total IRA basses**	12,7	10,5	↘*	2,5	2,6	→	50,3	50,2	→

* évolutions à interpréter avec précaution au vu des faibles effectifs. NI : non interprétable.

** 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



Mises à jour le 07/04/2026. * 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 (6^e semaine)

En S14, l'activité des associations SOS Médecins et des services d'urgence pour grippe/syndrome grippal reprend sa baisse après une légère reprise en S13 (tableau 1, figure 1).

Le taux de positivité des tests RT-PCR pour grippe (tous âges) est en hausse dans les laboratoires de ville (8 % vs 6 % en S13) et stable dans les laboratoires hospitaliers (1 % en S13 et S14). A noter : les données des réseaux Sentinelles + IQVIA sont indisponibles.

Depuis la S40, 4 617 virus de type A (4 591 A non sous-typés, 5 A(H1N1) et 21 A(H3N2)) et 43 de type B ont été diagnostiqués dans le réseau Renal en Paca, soit 99 % de virus de type A et 1 % de type B.

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

Tableau 1 – Indicateurs de surveillance syndromique de la grippe/syndrome grippal en Paca (point au 08/04/2026)

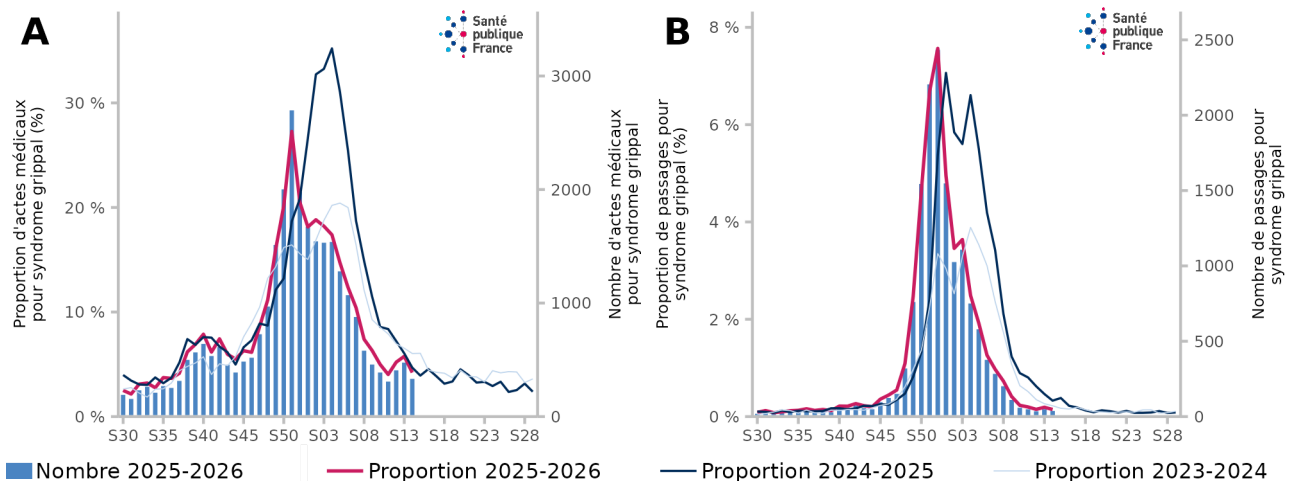
ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	S12	S13	S14	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour grippe/syndrome grippal	420	488	345	-29,3 %*
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour grippe/syndrome grippal (%)	5,2	5,8	4,2	-1,6 pt*
SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR	S12	S13	S14	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal	45	59	47	-20,3 %
Proportion de passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal (%)	0,1	0,2	0,1	-0,1 pt
Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal	7	5	7	+40,0 %
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal (%)	15,6	8,5	14,9	+6,4 pts

Certains 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 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 08/04/2026)



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

Bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an

Niveau de base (5^e semaine)

En S14, l'activité des associations SOS Médecins et des services d'urgence pour grippe/syndrome grippal fluctue à la hausse, autour de 8% dans les deux réseaux (tableau 1, figure 1).

Le taux de positivité des tests RT-PCR pour VRS (tous âges) est stable dans les laboratoires de ville (6 % en S13 et S14) et en baisse dans les laboratoires hospitaliers (0,9 % vs 1,6 % en S13).

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

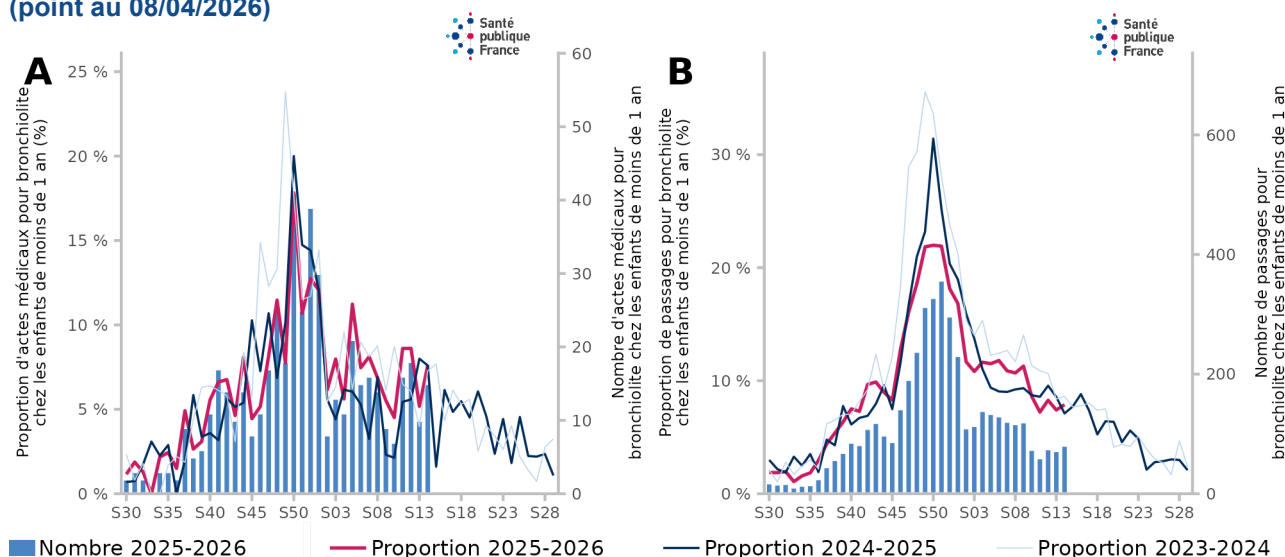
Tableau 2 – Indicateurs de surveillance syndromique de la bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an en Paca (point au 08/04/2026)

ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	S12	S13	S14	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour bronchiolite	18	10	15	+50,0 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour bronchiolite (%)	8,6	5,2	7,6	+2,4 pts
SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR	S12	S13	S14	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour bronchiolite	75	72	81	+12,5 %
Proportion de passages aux urgences pour bronchiolite (%)	8,3	7,4	7,9	+0,5 pt
Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour bronchiolite	28	25	28	+12,0 %
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour bronchiolite (%)	37,3	34,7	34,6	-0,1 pt

Certains 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 08/04/2026)



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

Covid-19

En S14, l'activité pour Covid-19 tous âges reste très faible dans les associations SOS Médecins et aux urgences (tableau 3, figure 3).

Les taux de positivité des tests RT-PCR pour SARS-CoV-2 (tous âges) sont proches de ceux de la semaine précédente, dans les laboratoires de ville (9 % vs 8 % en S13) comme hospitaliers (2 % vs 3 % en S13).

Une tendance globale à la hausse du niveau de SARS-CoV-2 dans les eaux usées est observée en S14 avec une situation hétérogène selon les 4 stations de traitement des eaux usées de la région (figure 4).

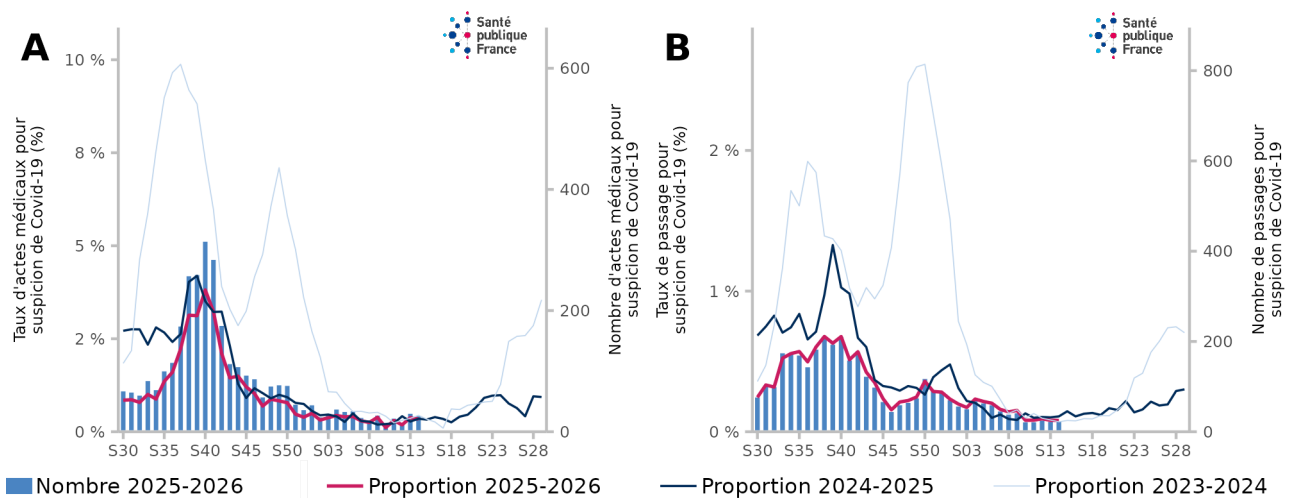
Situation au niveau national : [cliquez ici](#)

Tableau 3 – Indicateurs de surveillance syndromique de la Covid-19 en Paca (point au 08/04/2026)

ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	S12	S13	S14	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour suspicion de Covid-19	15	32	28	-12,5 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 (%)	0,2	0,4	0,3	-0,1 pt
SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR	S12	S13	S14	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19	28	25	26	+4,0 %
Proportion de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 (%)	0,1	0,1	0,1	+0,0 pt
Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour suspicion de Covid-19	7	13	10	-23,1 %
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour suspicion de Covid-19 (%)	25,0	52,0	38,5	-13,5 pts

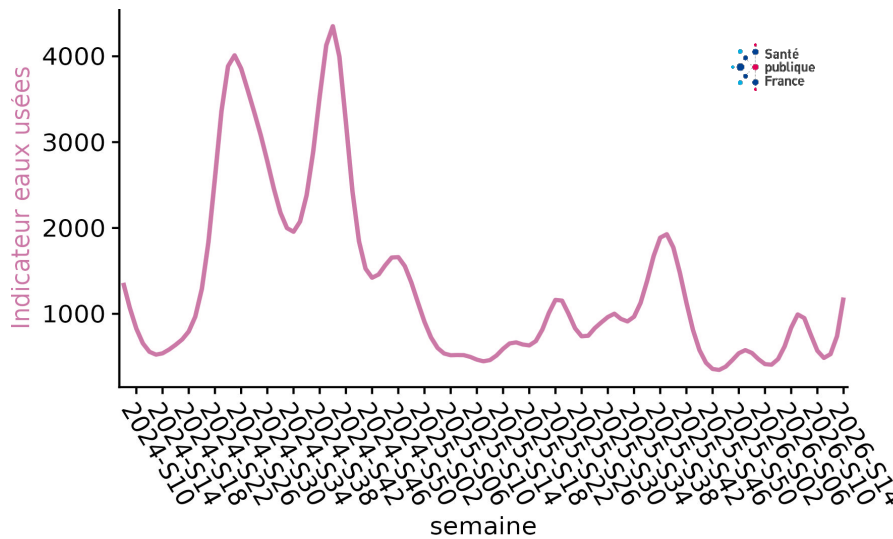
Certains pourcentages d'évolution sont à interpréter avec précaution au vu des faibles effectifs.
Sources : SurSaUD® – SOS Médecins, OSCOUR®. Exploitation : Santé publique France.

Figure 3 – Nombre et proportion d'actes médicaux SOS Médecins (A) et de passages aux urgences (B) pour suspicion de Covid-19 en Paca par rapport aux deux années précédentes (point au 08/04/2026)



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

Figure 4 – Circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées, de S10-2024 à S14-2026, en Paca (point au 07/04/2026)



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

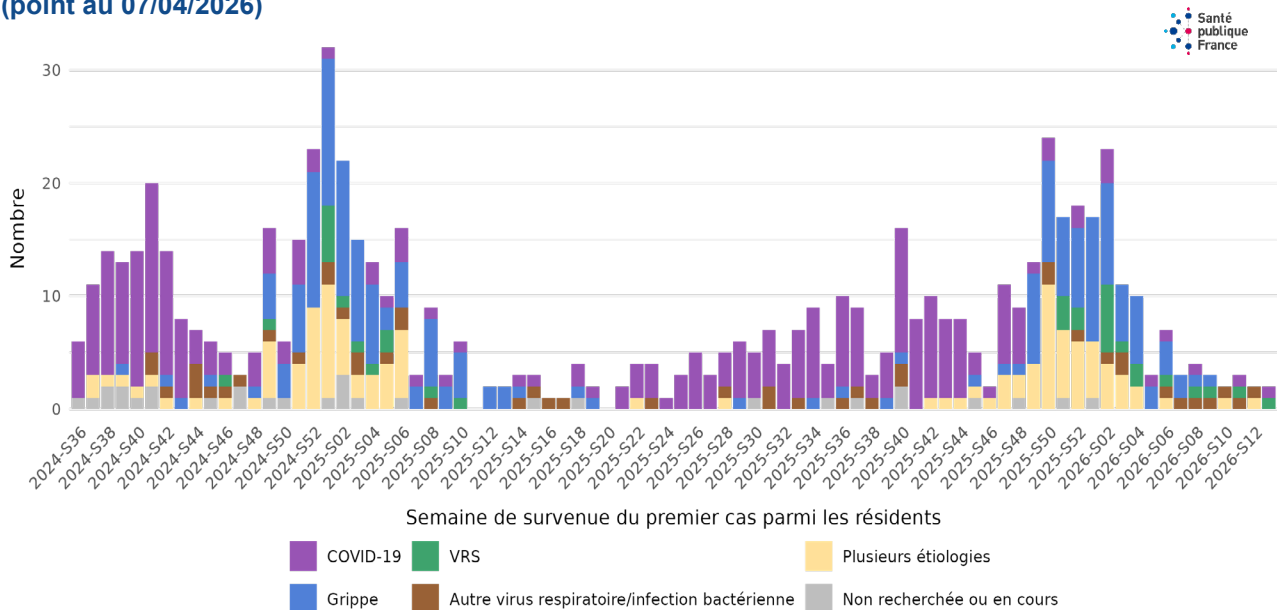
IRA en établissements médico-sociaux (EMS)

Dans les EMS, au 07/04/2026, **242 épisodes de cas groupés d'IRA** ont été signalés depuis le 29/09/2025 (+3 depuis le dernier bilan). Si le nombre d'épisodes en lien avec la grippe (121 épisodes signalés liés à la grippe), représente 51 % du total des épisodes, aucun signalement en lien avec la grippe n'a été observé sur les 4 dernières semaines. La Covid-19 a été identifiée dans 109 épisodes (+1) et le VRS dans 46 épisodes.

Le nombre d'épisodes signalés sur les dernières semaines est faible et comparable à celui observé l'an dernier à la même période (figure 5).

Parmi l'ensemble des épisodes (ouverts ou clos), il a été signalé 2 782 malades chez les résidents (+25) dont 155 ont été hospitalisés et 664 malades chez le personnel (+40). 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 S36-2025 (point au 07/04/2026)



Source : VoozIRA+. Exploitation : Santé publique France.

Prévention

Vaccination

La vaccination contre la grippe et la Covid-19 est recommandée chaque année à l'automne pour les personnes âgées de 65 ans et plus, les personnes de moins de 65 ans, y compris les enfants dès l'âge de 6 mois, souffrant de certaines maladies chroniques, les femmes enceintes, les personnes souffrant d'obésité (IMC \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.



Methodologie

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

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 faibles.

L'activité des associations SOS Médecins relative aux allergies est stable en S14 à un niveau habituel pour la saison (tableau 4, figure 6).

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

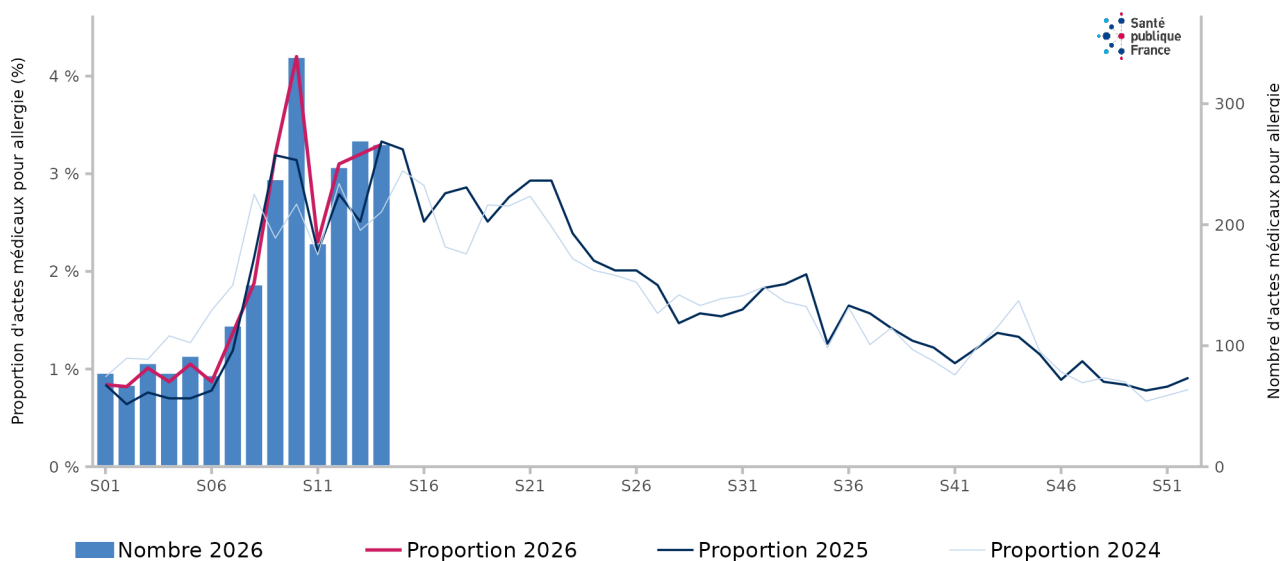
Tableau 4 – Indicateurs de surveillance syndromique de l'allergie en Paca (point au 07/04/2026)

ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	S12	S13	S14	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux SOS Médecins pour allergie	248	270	267	-1 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour allergie (%)	3,1	3,2	3,3	+0,1 pt

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

Source : SOS Médecins. Exploitation : Santé publique France.

Figure 6 – Nombre et proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour allergie en Paca par rapport aux 2 années précédentes (point au 07/04/2026)



Source : SOS Médecins. Exploitation : Santé publique France.

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).

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
 <ul style="list-style-type: none">• Rincez vos cheveux le soir	 <ul style="list-style-type: none">• 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
 <ul style="list-style-type: none">• Aérez au moins 10 mn par jour, de préférence avant le lever et après le coucher du soleil	 <ul style="list-style-type: none">• Évitez de faire sécher le linge à l'extérieur
 <ul style="list-style-type: none">• 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.)	 <ul style="list-style-type: none">• En cas de déplacement en voiture, gardez les vitres fermées

Pour les personnes ne se sachant pas allergiques :

Si vous présentez de façon gênante 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.**

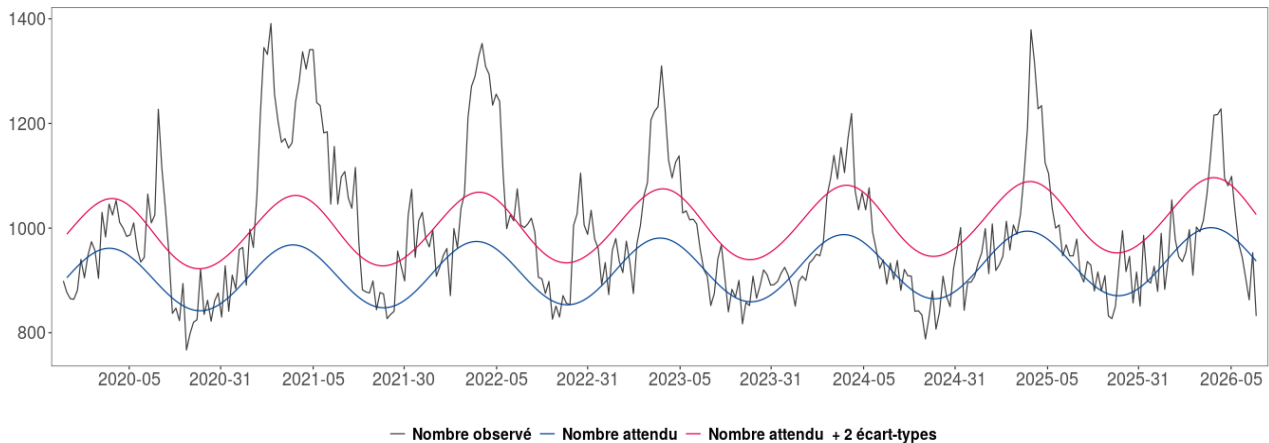
Source : ministère en charge de la santé

Mortalité

Mortalité toutes causes

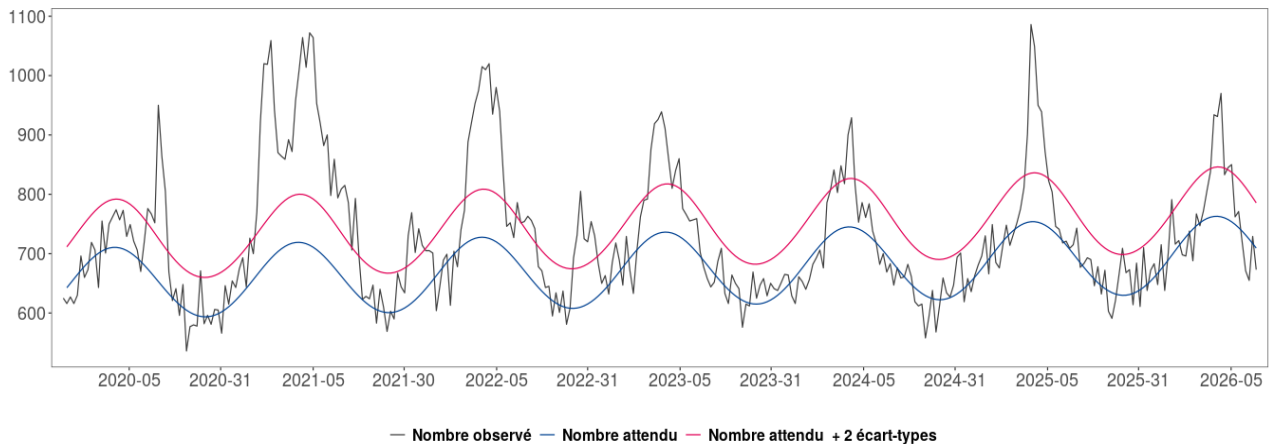
Aucun excès significatif de mortalité toutes causes n'est observé au niveau régional en S13 (figures 7 et 8).

Figure 7 – Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges confondus, 2019 à 2026, en Paca (point au 07/04/2026)



Source : Insee. Exploitation : Santé publique France.

Figure 8 – Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, chez les 75 ans et plus, 2019 à 2026, en Paca (point au 07/04/2026)



Source : Insee. Exploitation : Santé publique France.

Certification électronique des décès

En S14 (données non consolidées), parmi les 665 décès déclarés par certificat électronique, un décès portait une mention de grippe et un décès une mention de Covid-19 comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès.

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

- **Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH), 24 mars 2026, n°9**
 - Expositions professionnelles des travailleurs du bâtiment et des travaux publics en 2019 en France hexagonale, évaluées à partir des matrices emplois-expositions du programme Matgéné
 - Restes à charge invisibles des dépenses liées à la santé chez les personnes malades chroniques, en situation de handicap ou en perte d'autonomie : observations et implications auprès de 3 100 usagers du système de santé recrutés via un canal associatif

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

- **Surveillance des maladies à caractère professionnel de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur : résultats de la quinzaine 2024**

Le Programme MCP (maladie à caractère professionnel) est piloté en région Provence-Alpes-Côte d'Azur (Paca) par Santé publique France en partenariat avec la Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS) et l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) de la région Paca.

Après plusieurs années de non-participation en région Paca, le programme MCP a été redéployé en 2024 à l'occasion de la quinzaine de novembre.

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

