



Bulletin

Surveillance épidémiologique

Date de publication : 23 avril 2026

ÉDITION PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR

Infections respiratoires aiguës (IRA) Bilan de la saison hivernale 2025-2026

Points clés

Grippe et syndromes grippaux

- Epidémie précoce et de durée moyenne
- Intensité modérée en médecine de ville mais élevée à l'hôpital
- Co-circulation des virus A(H1N1)pdm09 et A(H3N2) ; ce dernier a été prédominant pendant la phase épidémique
- Impact élevé en termes de mortalité au pic de l'épidémie, mais inférieur à celui observé l'an passé

Bronchiolite (moins de 1 an)

- Epidémie tardive et de courte durée
- Epidémie de faible intensité

Covid-19

- Circulation virale et impact sur le recours aux soins d'urgence à des niveaux faibles durant toute la saison hivernale 2025-26

De nouveaux outils disponibles pour l'aide à la gestion des épidémies (page 14)

- Prévission de la semaine du pic épidémique de grippe en région : atteint en S52-2025
- Evolution de l'indicateur PISA selon différents niveaux d'intensité déclenchant la recommandation du port obligatoire du masque dans les établissements : 9 semaines de dépassement du niveau d'intensité modéré (S49-2025 à S05-2026), avec atteinte du niveau d'intensité très élevé en S51 et S52-2025, au moment du pic épidémique de la grippe

Mortalité (page 17)

Au cours de la saison hivernale 2025-2026, un excès significatif de mortalité toutes causes a été observé au niveau régional entre les semaines 52-2025 et 06-2026

Infections respiratoires aiguës

Grippe et syndromes grippaux

L'épidémie de grippe s'est déclarée en région Paca en S49-2025 et a duré 11 semaines pour s'achever en S07-2026. Le pic épidémique a été observé fin décembre (S52-2025). L'épidémie a donc été très précoce alors que sa durée est restée dans la moyenne de celles observées depuis la saison 2016-2017 (figure 1).

Figure 1 : Périodes épidémiques de grippe, Paca, saisons hivernales 2016-2017 à 2025-2026

	46	47	48	49	50	51	52	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	Durée épidémie
Saison 2016-2017					1	2	3	4	Pic	Pic	7	8	9													9
Saison 2017-2018					1	2	Pic	Pic	5	6	7	8	9	10	11	12	13									13
Saison 2018-2019									1	2	3	4	Pic	6	7	8	9									9
Saison 2019-2020									1	2	3	4	5	6	Pic	8	9	10								10
Saison 2020-2021																										0
Saison 2021-2022										1	2	3	4	5	6	7	Pic	9	10	11	12	13	14	15		15
Saison 2022-2023			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Pic	13	14	15	16	17							17
Saison 2023-2024				1	2	3	Pic	5	6	7	Pic	9	10	11	12	13	14									14
Saison 2024-2025					1	2	3	4	5	6	Pic	8	9	10	11	12										12
Saison 2025-2026				1	2	3	Pic	5	6	7	8	9	10	11												11

Sources : OSCOUR®, SOS Médecins, réseau Sentinelles. Exploitation : Santé publique France

Passages aux urgences et hospitalisations

Chez les enfants, l'épidémie a connu 2 pics épidémiques, le premier en S52-2025 et le second, moins intense, en S03-2026, peu après la rentrée scolaire des vacances de Noël (figure 2B).

Pendant la phase épidémique, 12 711 passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal tous âges ont été enregistrés dont 3 046 suivis d'une hospitalisation. Le taux moyen de passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal s'élevait à 3,7 % (maximum = 7,6 %) et le taux moyen d'hospitalisation après passage à 24 % (maximum = 29 %).

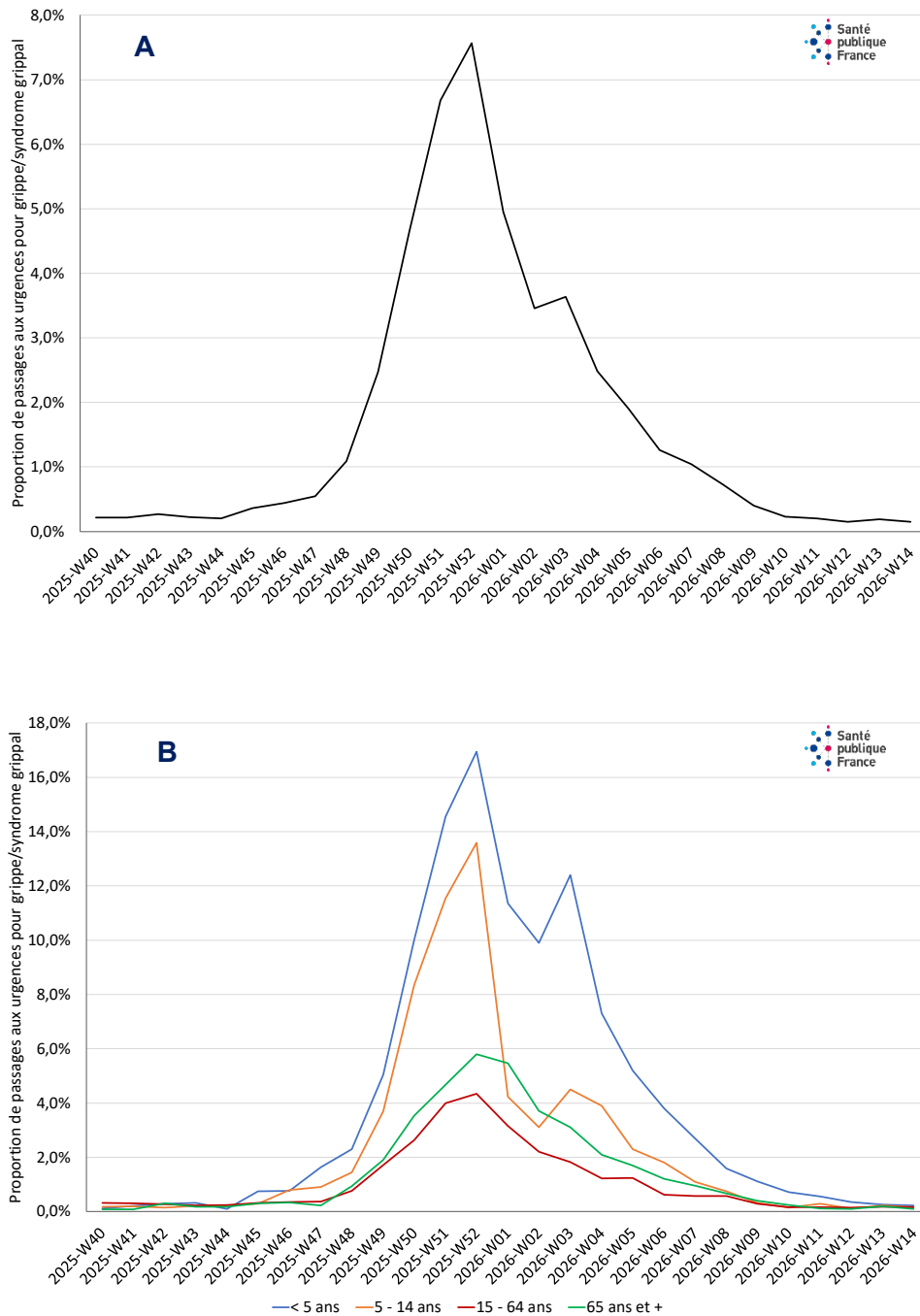
Les passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal ont surtout concerné les enfants de moins de 15 ans (qui ont représenté 48 % des passages pour grippe/syndrome grippal tous âges) alors que les hospitalisations après passages ont principalement été observées chez les sujets de 65 ans et plus (60 % des hospitalisations pour grippe/syndrome grippal tous âge).

Le taux de passage moyen pour grippe/syndrome grippal le plus élevé (9,5 %) a été observé chez les enfants de moins de 5 ans (maximum = 17 %). Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal est resté très élevé chez les 65 ans et plus tout au long de l'épidémie (59 % en moyenne, maximum = 64 %).

L'épidémie de grippe de la saison 2025-2026 a été marquée par une **augmentation très rapide** du nombre de passages aux urgences et d'hospitalisations pour grippe/syndrome grippal dès le début de l'épidémie.

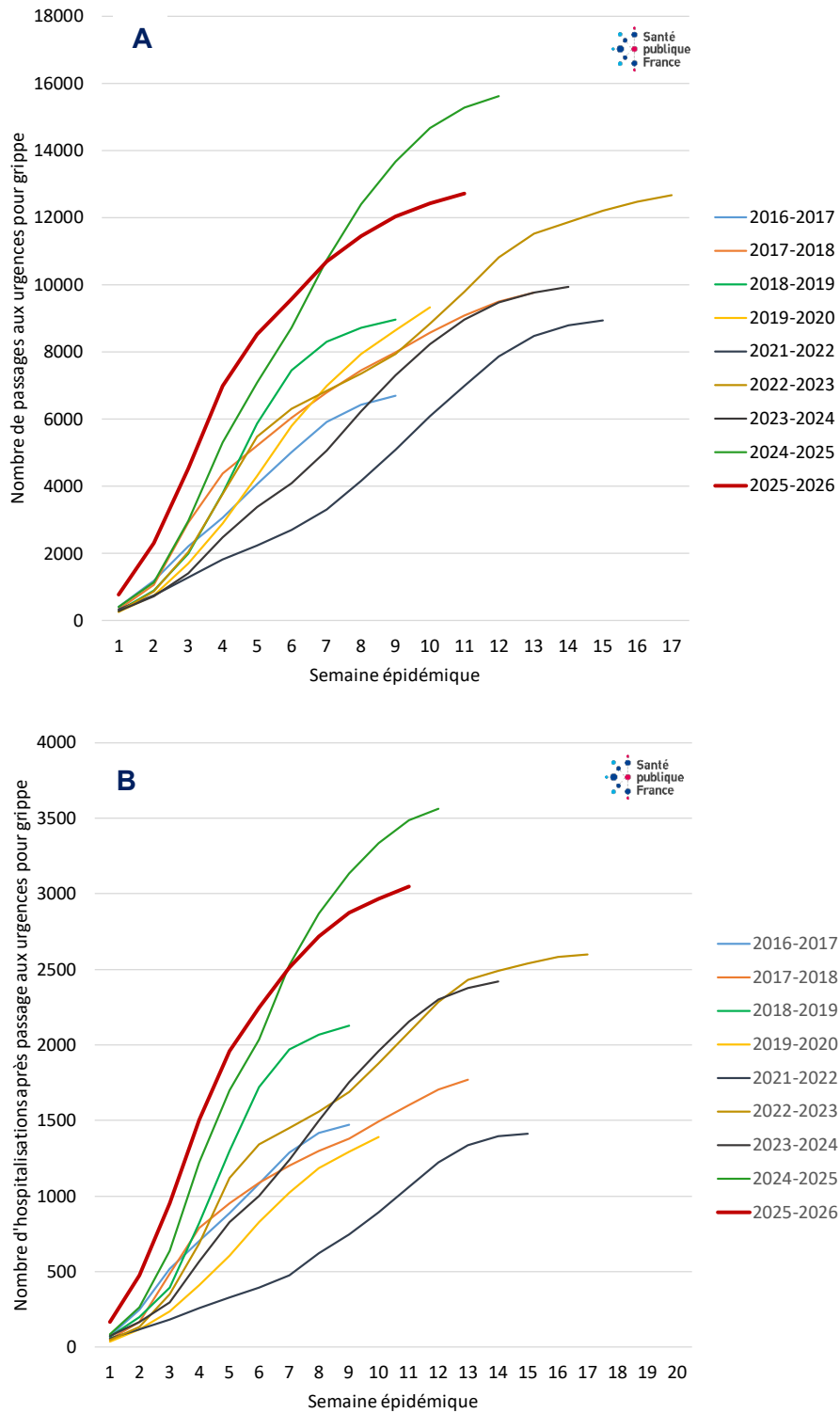
Les nombres cumulés de passages aux urgences et d'hospitalisations sont les plus élevés depuis la saison hivernale 2016-2017, après ceux de la saison dernière (figures 3A et 3B).

Figure 2 : Proportion de passages aux urgences tous âges (A) et par classes d'âge (B) pour grippe/syndrome grippal tous âges, Paca, S40-2025 à S14-2026



Source : OSCOUR®. Exploitation : Santé publique France

Figure 3 : Effectifs cumulés de passages aux urgences (A) et d'hospitalisations (B) pour grippe/syndrome grippal sur les périodes épidémique 2016-2017 à 2025-2026, Paca (la saison 2025-2026 est en rouge foncé)



Source : OSCOUR®. Exploitation : Santé publique France

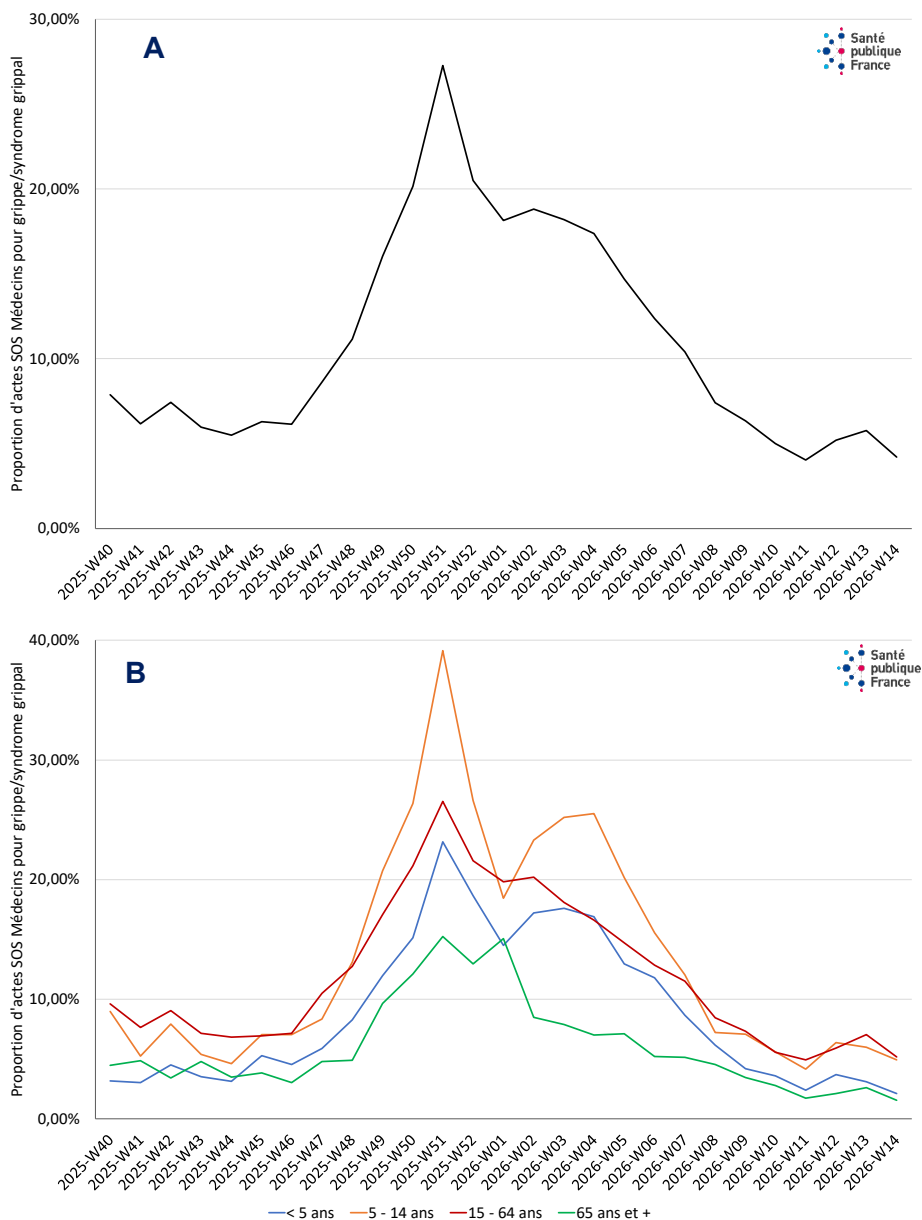
Actes médicaux SOS Médecins

Dans les associations SOS Médecins, le pic épidémique a été observé en S51-2025, soit une semaine avant le pic aux urgences, avec un rebond observé dans toutes les classes d'âge mais surtout chez les enfants (figure 4B).

Pendant la phase épidémique, 17 836 actes médicaux pour grippe/syndrome grippal ont été enregistrés soit 18 % des actes codés sur la période (27 % au pic épidémique).

En nombre, les actes médicaux pour grippe/syndrome grippal ont principalement concerné les 15-64 ans qui représentaient près de 55 % des actes médicaux pour grippe/syndrome grippal tous âges sur la période épidémique. En proportion, c'est chez les 5-14 ans que la part des actes médicaux pour grippe/syndrome grippal parmi les actes codés a été la plus élevée.

Figure 4 : Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour grippe/syndrome grippal tous âges (A) et par classes d'âge (B), Paca, S40-2025 à S14-2026

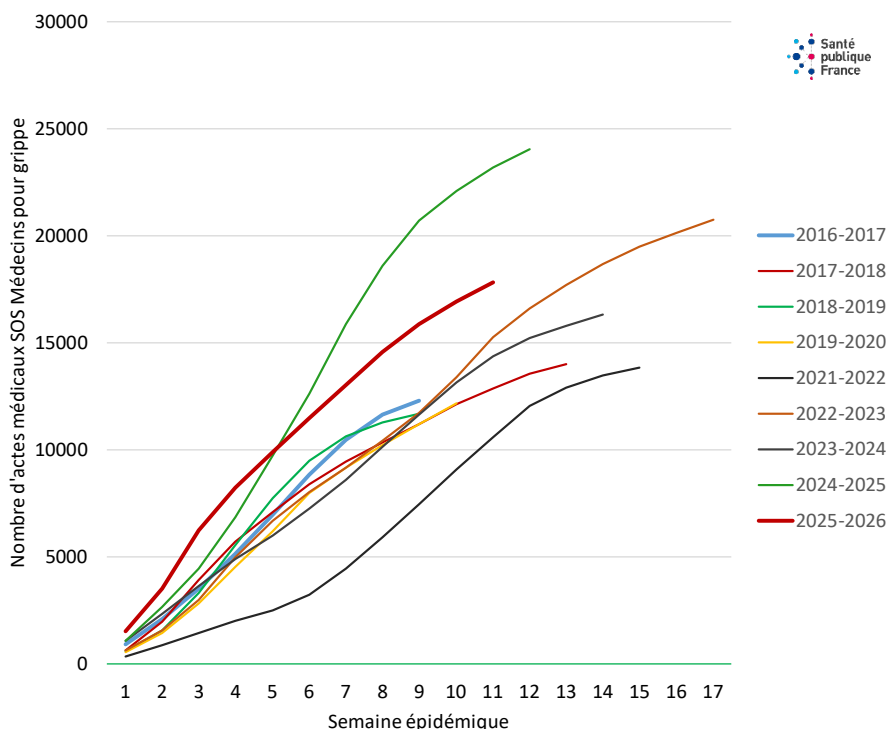


Source : SOS Médecins. Exploitation : Santé publique France

Comme pour les passages aux urgences et les hospitalisations, le nombre d'actes médicaux SOS Médecins pour grippe/syndrome grippal a connu une **forte augmentation dès le début de l'épidémie**.

Le nombre cumulé d'actes est toutefois resté **inférieur** à ceux observés lors des saisons 2022-2023 et 2024-2025 (figure 5).

Figure 5 : Effectifs cumulés d'actes médicaux SOS Médecins pour grippe/syndrome grippal sur les périodes épidémique 2016-2017 à 2025-2026, Paca (la saison 2025-2026 est en rouge foncé)



Source : SOS Médecins. Exploitation : Santé publique France

Cas graves de grippe en réanimation

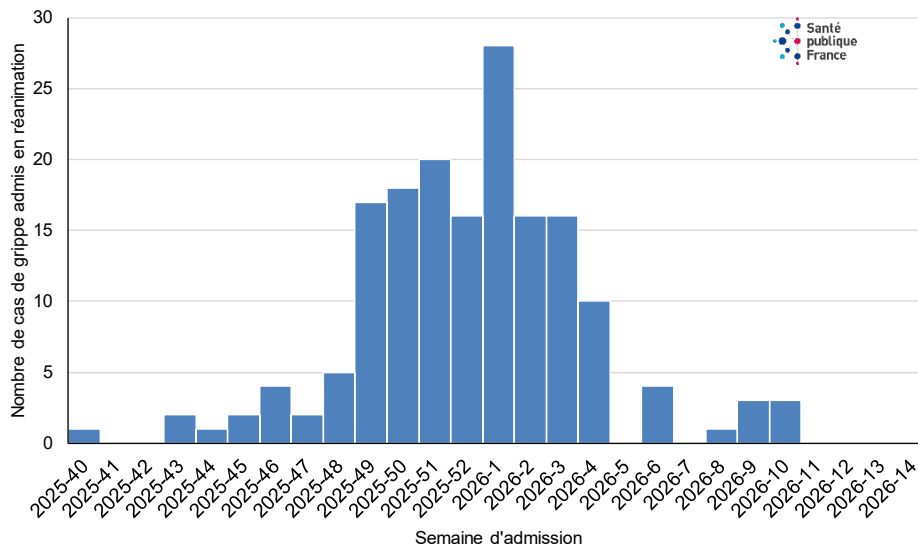
Entre le 30 septembre 2025 et le 15 avril 2026, 169 cas graves de grippe ont été admis dans un des services du réseau des réanimations sentinelles mis en place par Santé publique France, dont 145 pendant la période épidémique (figure 6). Le pic d'admission a été observé en S01-2026.

Le sex-ratio H/F était de 1,5. L'âge médian s'élevait à 68 ans (étendue : 1 – 99 ans). La plupart des cas avait une comorbidité (86 %) dont les principales étaient une pathologie pulmonaire (39 %), une hypertension artérielle (35 %) ou une pathologie cardiaque (27 %).

Cinquante-huit pourcents des patients ont développé un SDRA, dont 18 % une forme sévère. Une ventilation invasive ou une assistance extracorporelle ont été nécessaires pour 34 % des patients. Pour les patients sortis, la durée de ventilation moyenne était de 9 jours, avec un maximum de 69 jours).

Le taux de vaccination était de 24 % (mais les données n'étaient pas disponibles pour 43 % des patients). Vingt-six patients sont décédés en réanimation, soit une létalité de 15 %.

Figure 6 : Nombre de patients admis en service de réanimation pour grippe, Paca, S40-2024 à S15-2025

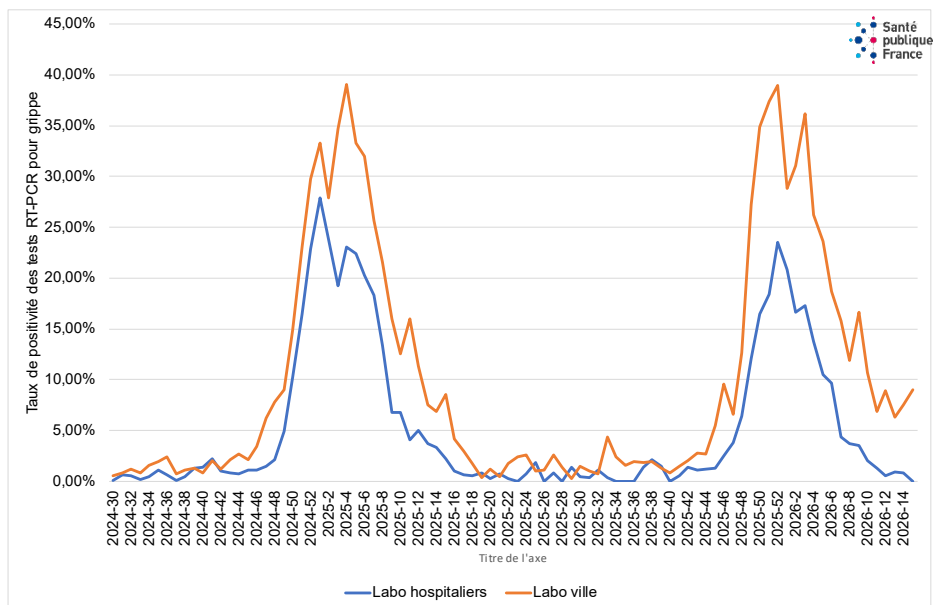


Source : Santé publique France

Virologie

Le taux de positivité des tests RT-PCR pour grippe a augmenté dans les laboratoires de ville et hospitaliers à partir de la semaine 46-2025 pour atteindre un pic en S52-2025. Un second pic, plus marqué dans les laboratoires de ville, a été observé en S03-2026. Les taux de positivité observés sont comparables à ceux observés la saison dernière (figure 7).

Figure 7 – Taux de positivité des tests RT-PCR pour SARS-CoV-2 (tous âges) dans les laboratoires hospitaliers et de ville, de S30-2024 à S14-2026 en Paca



Sources : Réseaux des laboratoires de ville (Renal) et hospitaliers (Renal), CNR des infections respiratoires. Exploitation Santé publique France

Les données virologiques disponibles au niveau national indiquent que l'épidémie 2025-2026 a été caractérisée par une co-circulation des virus A(H1N1)_{pdm09} et A(H3N2), ce dernier ayant été prédominant pendant la phase épidémique.

Bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an

L'épidémie de bronchiolite s'est déclarée en région Paca en S48-2025 et a duré 6 semaines pour s'achever en S01-2026. Le pic épidémique a été observé mi-décembre (S50-2025). **C'est l'épidémie la plus courte et la plus tardive observée depuis la saison 2016-2017** (figure 8).

Figure 8 : Périodes épidémiques de bronchiolite, Paca, saisons hivernales 2016-2017 à 2025-2026

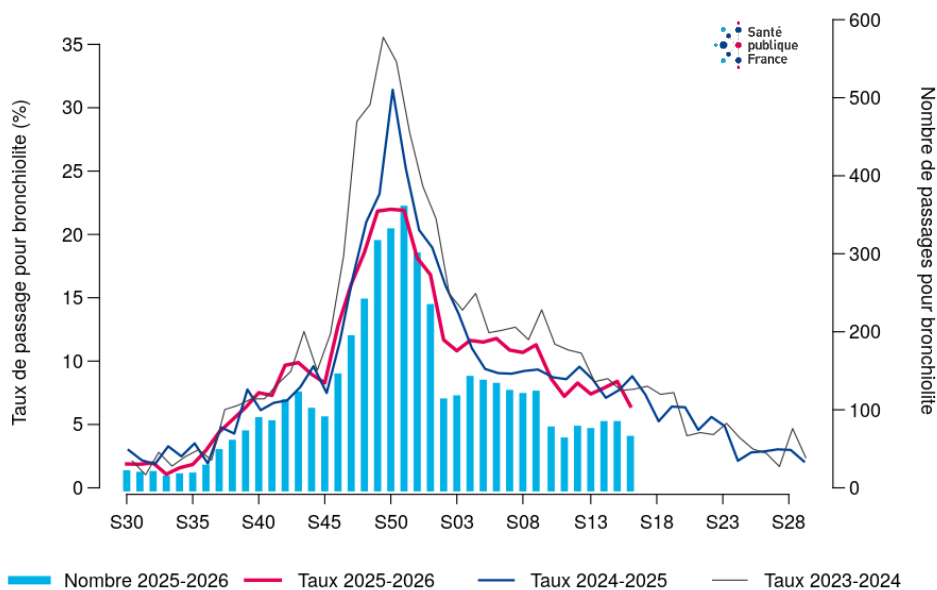
	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	Durée épidémie		
Saison 2016-2017								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																		10
Saison 2017-2018									1	2	3	4	Pic	6	7	8	9	10	11																11
Saison 2018-2019									1	2	3	4	Pic	6	7	8	9	10	11																11
Saison 2019-2020									1	2	3	4	5	Pic	7	8	9	10	11																11
Saison 2020-2021																							1	2	3	4	5	Pic	7	8	9	10			10
Saison 2021-2022			1	2	3	4	5	6	7	Pic	9	10	11	12	13																				13
Saison 2022-2023			1	2	3	4	5	Pic	Pic	8	9	10	11	12	13	14																			14
Saison 2023-2024								1	2	3	Pic	Pic	6	7	8	9																			9
Saison 2024-2025									1	2	3	Pic	5	6	7	8																			8
Saison 2025-2026										1	2	Pic	4	5	6																				6

Sources : OSCOUR®, SOS Médecins, réseau Sentinelles. Exploitation : Santé publique France

Passages aux urgences et hospitalisations

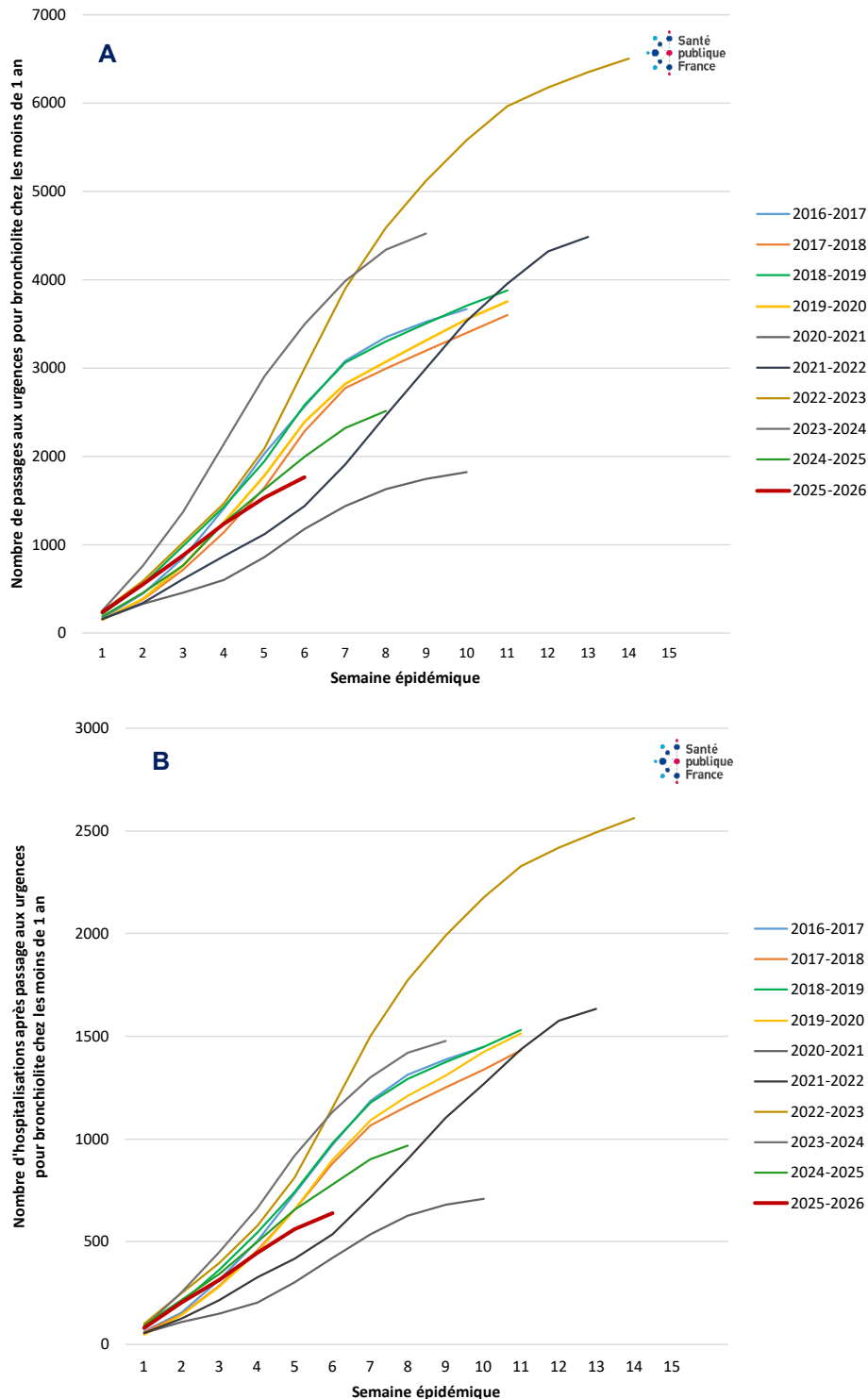
Pendant la phase épidémique, 1 764 passages aux urgences pour bronchiolite ont été enregistrés chez les enfants de moins de 1 an, dont 641 ont été suivis d'une hospitalisation (figure 9). Le taux moyen de passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal s'élevait à 16,1 % (22 % au pic épidémique) et le taux moyen d'hospitalisation après passage à 36 %.

Figure 9 : Nombre et proportion de passage aux urgences pour bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an, Paca, saisons 2023-2024 à 2025-2026



Au cours de la saison 2025-2026, les nombres cumulés de passages aux urgences et d'hospitalisations pour bronchiolite ont été les plus faibles depuis la saison hivernale 2016-2017 (à l'exception de l'épidémie tardive post Covid-19 au printemps 2021 pour les passages) (figures 10A et 10B)).

Figure 10 : Effectifs cumulés de passages aux urgences (A) et d'hospitalisations (B) pour bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an sur les périodes épidémiques 2016-2017 à 2025-2026, Paca (la saison 2025-2026 est en rouge foncé)

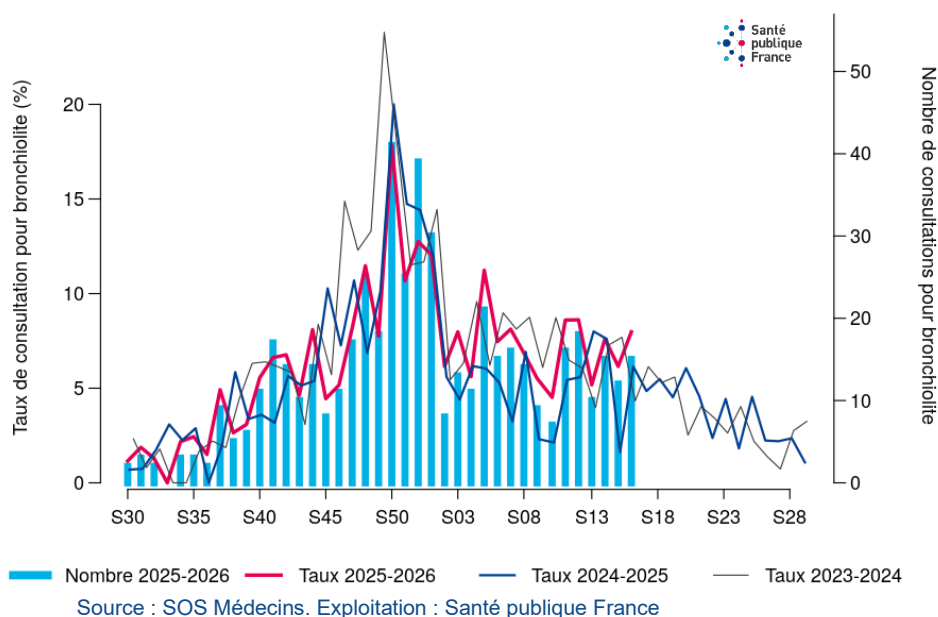


Source : OSCOUR®. Exploitation : Santé publique France

Actes médicaux SOS Médecins

Pendant la phase épidémique, 178 actes médicaux SOS Médecins pour bronchiolite ont été enregistrés chez les enfants de moins de 1 an représentant 12,1 % des actes codés sur la période dans cette classe d'âges (18 % au pic épidémique) (figure 11).

Figure 11 : Nombre et proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an, Paca, saisons 2023-2024 à 2025-2026



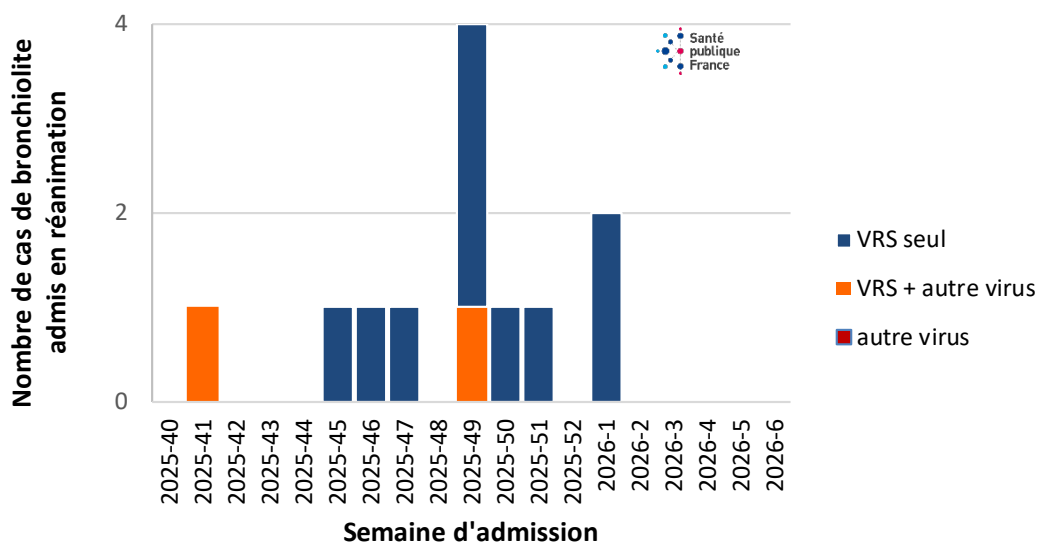
Cas graves de bronchiolite et d'infections à VRS en réanimation

Au cours de la saison 2025-2026, 12 cas graves de bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans ont été signalés par les services de réanimation pédiatrique ou néonatale de la région Paca, dont 9 cas admis pendant la phase épidémique (figure 12).

Le sex-ratio H/F était égal à 1. Les enfants étaient en majorité âgés de 2 mois ou moins (75 % ces cas). Un tiers des enfants avait au moins une comorbidité. Dix enfants sur les douze enfants (83 %) n'avaient reçu de traitement préventif (Beyfortus®) avant leur admission en réanimation.

A noter que seuls deux services de réanimation sur les quatre participant à la surveillance ont déclaré des cas.

Figure 12 : Nombre d'enfants de moins de 1 an admis en service de réanimation pédiatrique ou néonatale pour bronchiolite par étiologie, Paca, S40-2025 à S14-2026



Chez les adultes, vingt-huit cas graves de VRS admis en réanimation ont été signalés.

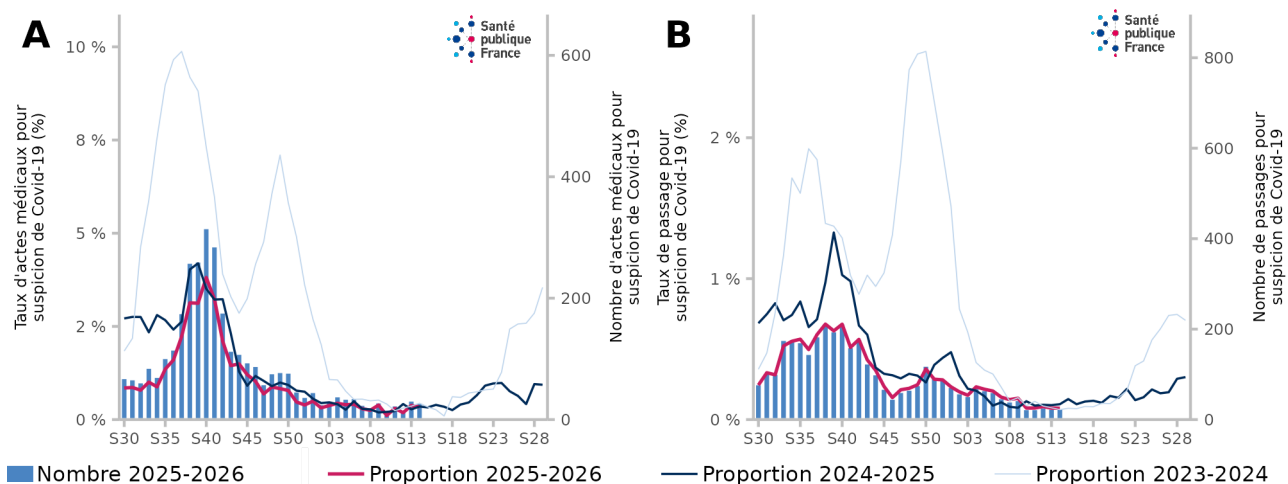
Il y avait autant d'hommes que de femmes (sex-ratio H/F = 1). L'âge médian s'élevait à 72,5 ans (étendue : 32 – 90 ans). Un seul patient ne présentait pas de comorbidité. Les principales comorbidités étaient une pathologie pulmonaire (64 %), une hypertension artérielle (57 %), une pathologie cardiaque (36 %) ou un cancer évolutif (29 %). Soixante-et-un pourcents des patients a développé un SDRA, dont 7 une forme modérée ou sévère. Une ventilation invasive a été nécessaire pour 29 % des cas, avec une durée de ventilation moyenne de 6 jours (étendue : 3 – 26 jours). Deux patients sont décédés pendant leur séjour en réanimation, soit une létalité de 7 %.

Covid-19

Passages aux urgences et actes SOS Médecins

L'activité en lien avec la Covid-19 dans les associations SOS Médecins et les services des urgences est restée très faible tout au long de la saison hivernale (figures 13A et 13B).

Figure 13 : 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 saisons précédentes



Sources : SOS Médecins, Oscour®. Exploitation : Santé publique France

Cas graves en réanimation

Dix-huit cas graves de Covid-19 admis en réanimation ont été enregistrés.

Les hommes étaient majoritaires (sex-ratio H/F = 1,6). L'âge médian s'élevait à 64 ans (étendue : 30 – 88 ans). La plupart des patients avait au moins une comorbidité (83 %), principalement une pathologie pulmonaire ou cardiaque (33 % des cas chacun), une hypertension artérielle ou une immunodépression (28 % des cas respectivement).

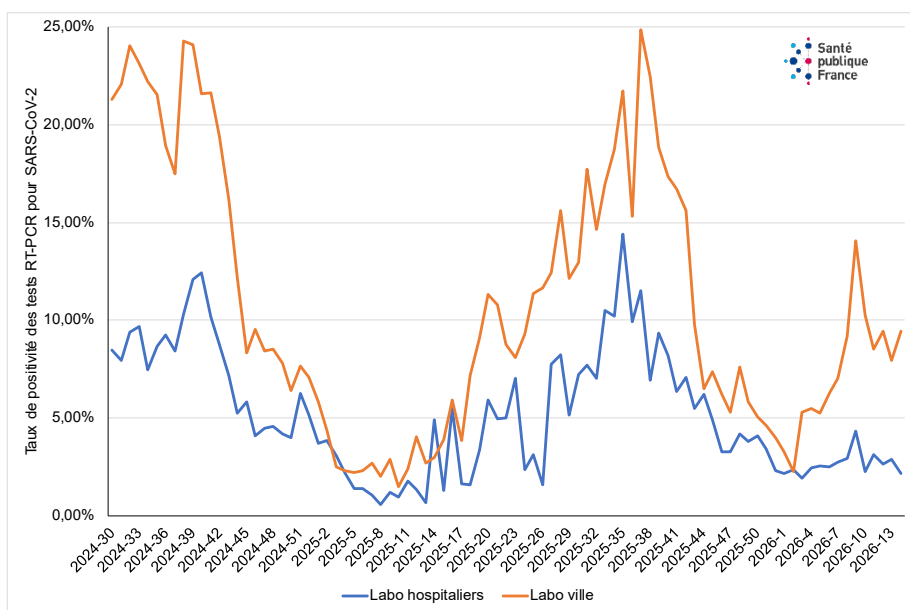
La moitié des patients a développé un SDRA, dont 8 une forme modérée ou sévère. Une ventilation invasive a été nécessaire pour 44 % des cas, avec une durée de ventilation moyenne d'une semaine (étendue : 1 – 17 jours).

Six patients sont décédés pendant leur séjour en réanimation, correspondant à une létalité de 33%, soit plus du double de la létalité de la grippe.

Virologie

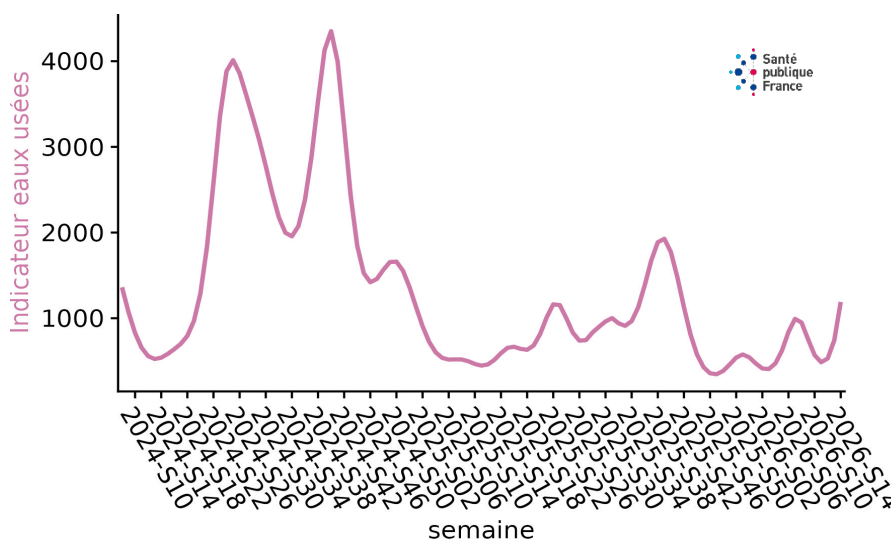
Depuis fin septembre 2025, la circulation du SARS-CoV-2 a baissé et elle est restée faible tout au long de la saison hivernale 2025-2026 à l'hôpital. Dans les laboratoires de ville, une augmentation du taux de positivité a été observée depuis le début de l'année 2026 avec un pic fin février, ce qui n'avait pas été observé l'an passé (figure 14). Cette même dynamique a été constatée dans les eaux usées (figure 15). A noter que la circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées pendant l'été 2025 a été beaucoup plus faible que pendant l'été précédent.

Figure 14 – Taux de positivité des tests RT-PCR pour SARS-CoV-2 (tous âges) dans les laboratoires hospitaliers et de ville, de S30-2024 à S14-2026 en Paca



Sources : Réseaux des laboratoires de ville (Renal) et hospitaliers (Renal), CNR des infections respiratoires.
Exploitation : Santé publique France.

Figure 15 – 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.

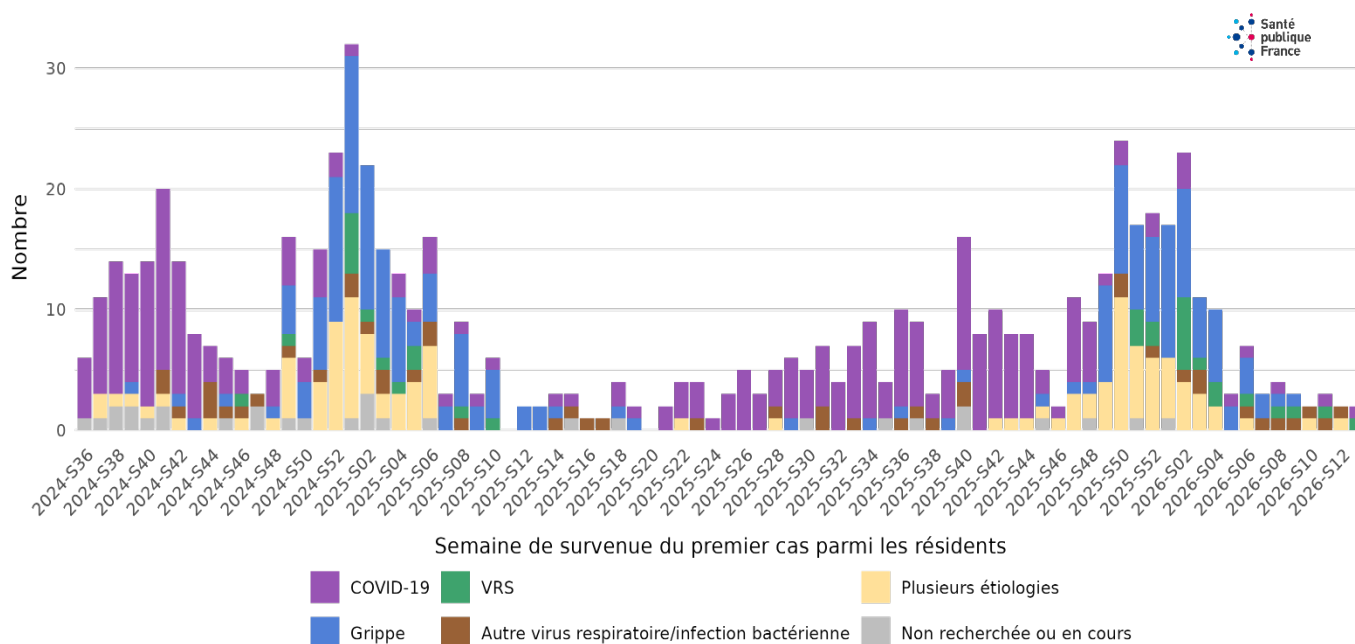
IRA en établissements médico-sociaux (EMS)

Dans les EMS, 247 épisodes de cas groupés d'IRA ont été signalés entre les S40-2025 et S15-2026 (figure 16). Près de la moitié des épisodes était en lien avec la grippe, seule ou avec un autre virus. La Covid-19 a été identifiée dans 112 épisodes (45 %), principalement en début de période de surveillance et le VRS dans 46 épisodes (19 %).

Parmi l'ensemble des épisodes (ouverts ou clos), il a été signalé 2 871 malades chez les résidents dont 159 ont été hospitalisés et 641 malades chez le personnel. Cent-dix-sept décès ont été signalés parmi les résidents.

Le nombre d'épisodes signalés est légèrement inférieur à celui observé l'an passé (277).

Figure 16 – 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.

De nouveaux outils disponibles pour l'aide à la gestion des épidémies

Prévision du pic épidémique et de la dynamique de l'épidémie de grippe

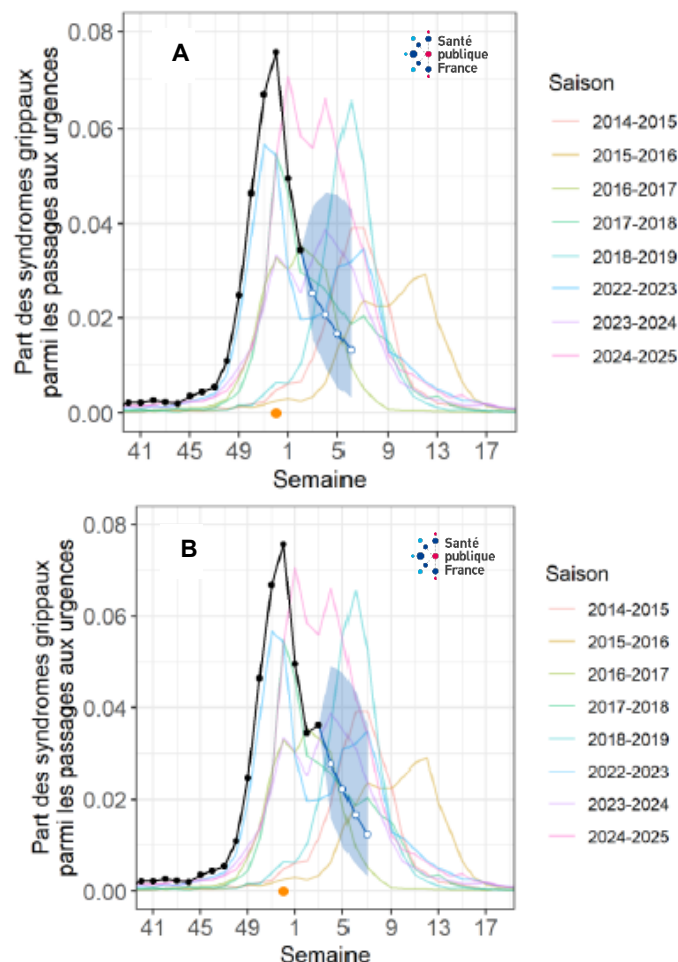
Dès l'entrée en phase épidémique de grippe de la France hexagonale, l'Institut Pasteur et Santé publique France ont mis à disposition des prévisions hebdomadaires sur la dynamique de l'épidémie de grippe aux niveaux national et régional. Ces prévisions permettaient de prévoir l'évolution de l'épidémie à quatre semaines et la période de survenue du pic épidémique.

Ces informations ont été publiées chaque semaine dans le bulletin épidémiologique de Santé publique France Paca-Corse et ont fait l'objet d'une communication hebdomadaire vers les établissements sanitaires par l'ARS Paca.

Les premiers résultats montraient en S50 une probabilité de 55 % que le pic épidémique ait lieu en région Paca en S52. Cette probabilité a atteint 67,5 % dans la prévision de la S51. Le pic épidémique a effectivement été atteint en S52.

Concernant la prévision de la dynamique à 4 semaines, le modèle d'ensemble a globalement bien prévu l'évolution de l'épidémie sauf la rupture de la baisse observée en S03 (figure 17).

Figure 17 – Prévisions de la trajectoire de l'épidémie de grippe dans les 4 prochaines semaines, région Paca. Points en S03-2026 (A) et en S04-2026 (B)



Evolution de l'indicateur PISA selon différents niveaux d'intensité

A la demande de la Direction générale de la santé (DGS), Santé publique France a élaboré un indicateur de suivi constitué par la proportion de passages aux urgences du réseau OSCOUR® pour infection respiratoire aiguë (IRA) basse, sur la base duquel était recommandé le port du masque dans les établissements¹. Cet indicateur regroupe les diagnostics de passages aux urgences du réseau OSCOUR® pour grippe/syndrome grippal, bronchiolite, Covid-19, pneumopathie aiguë et bronchite aiguë. Il permet de mieux capturer le poids de l'ensemble des IRA basses sur le recours aux urgences et le système de soins que chacune des pathologies respiratoires prise isolément.

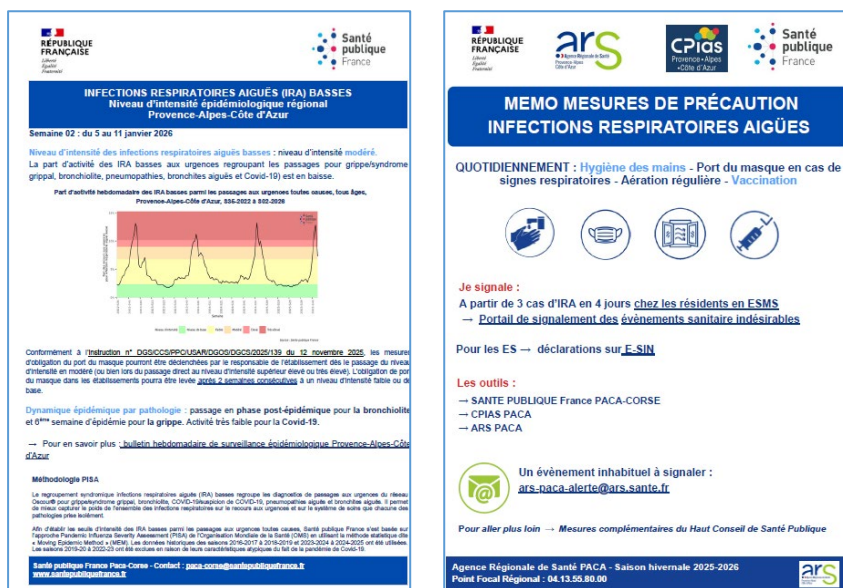
Afin d'établir les seuils d'intensité des IRA basses aux urgences, Santé publique France s'est basée sur l'approche Pandemic Influenza Severity Assessment (PISA) de l'OMS en utilisant la méthode statistique dite « Moving Epidemic Method » (MEM). Les données historiques des saisons 2016-2017 à 2018-2019 et 2023-2024 à 2024-2025 ont été utilisées. Les saisons 2019-20 à 2022-23 ont été exclues en raison de leurs caractéristiques atypiques du fait de la pandémie de Covid-19.

Les mesures d'obligation du port du masque pouvaient être déclenchées par le responsable de l'établissement **dès le passage en niveau d'intensité modéré (ou directement en niveau d'intensité élevé ou très élevé)** de l'. L'obligation de port du masque dans les établissements pouvait être levée après deux semaines consécutives de retour à un niveau d'intensité faible ou de base.

Selon l'application de ces critères, **l'obligation du port du masque a été recommandée en région Paca pendant 9 semaines** entre les S49-2025 (indicateur à la limite du seuil d'intensité modérée) et S05-2026. Le niveau d'intensité très élevé a été atteint pendant 2 semaines en S51-2025 et S52-2025, au moment du pic épidémique de grippe.

Chaque semaine et pendant toute la saison, Santé publique France Paca-Corse a transmis à l'ARS Paca et au Cepias Paca l'indicateur de suivi via sur un document commun (figure 18). Ce document était ensuite adressé aux établissements sanitaires et EMS par le Cepias et l'ARS. Cet indicateur a également été présentée par aux acteurs de la surveillance lors des webinaires flash sur les IRA qui ont été organisés régulièrement au cours de la saison hivernale par Santé publique France Paca-Corse, l'ARS et le Cepias.

Figure 18 – Infections respiratoires aiguës basses. Niveau d'intensité épidémiologique régional. Région Paca. Point élaboré en S2026-02



¹ Dans le cadre de l'instruction n° DGS/CCS/PPC/USAR/DGOS/DGCS/2025/139 du 12 novembre 2025 relative au port obligatoire du masque dans les établissements sanitaires et médico-sociaux

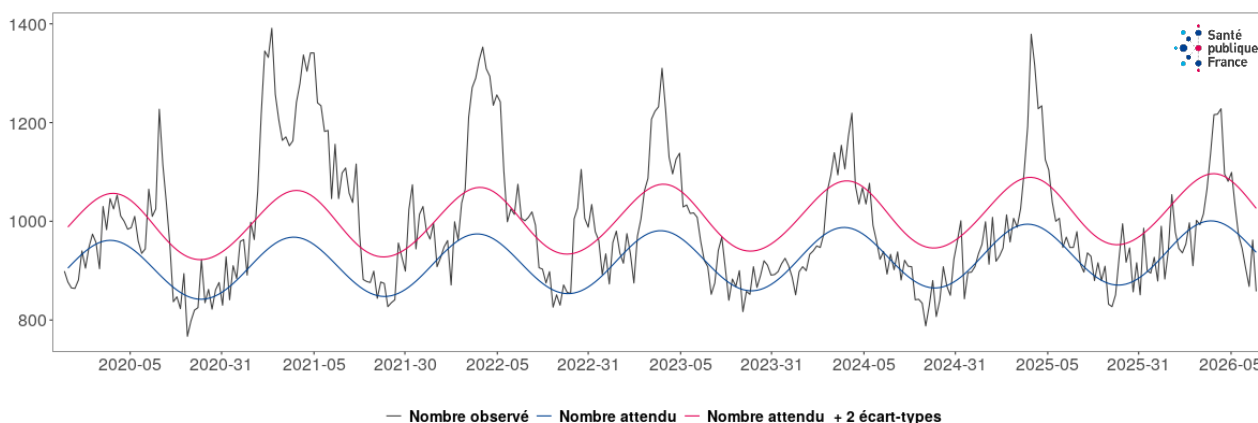
Mortalité

Mortalité toutes causes

Au cours de la saison hivernale 2025-2026, un excès significatif de mortalité toutes causes a été observé au niveau régional :

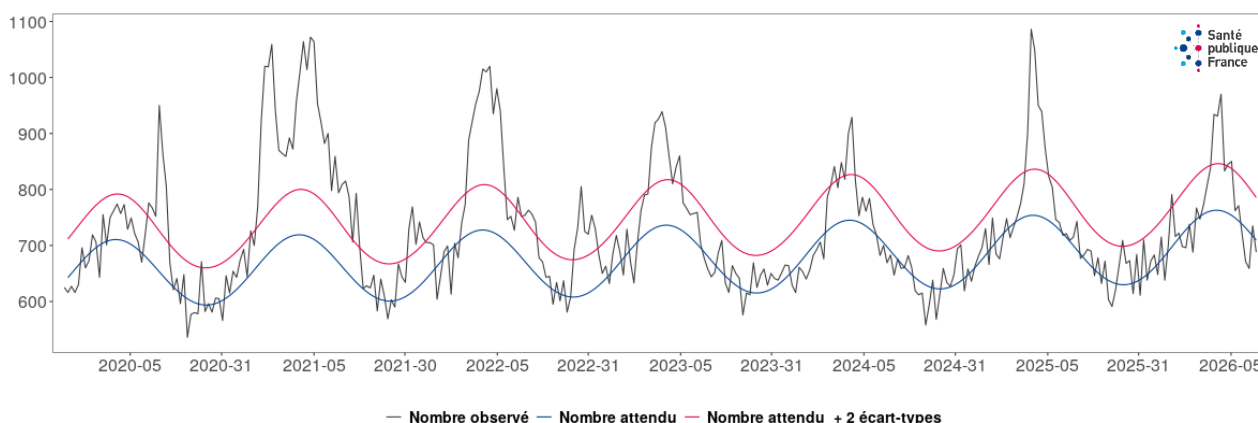
- Tous âges : entre les semaines 52-2025 et 04-2026 et en semaine 06-2026 ;
- Chez les 75 ans et plus : entre les semaines 01 et 03-2026 puis en semaines 05 et 06-2026 (figures 19 et 20).

Figure 19 – Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges confondus, 2019 à 2026, en Paca



Source : Insee. Exploitation : Santé publique France.

Figure 20 – Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, chez les 75 ans et plus, 2019 à 2026, en Paca



Source : Insee. Exploitation : Santé publique France.

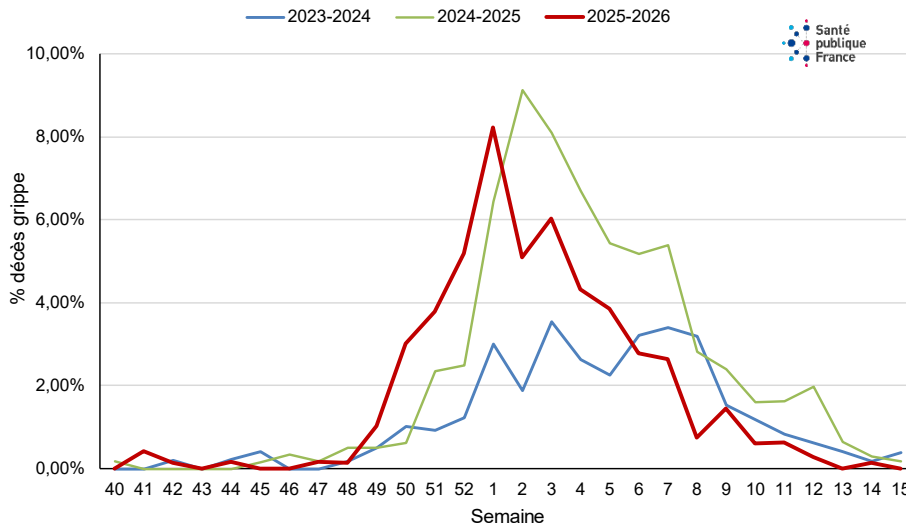
Certification électronique des décès

Parmi les 19 987 décès déclarés par certificat électronique en région Paca entre la S40-2025 et la S15-2026, 404 portaient une mention de grippe (2 %) comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès.

Cette proportion a augmenté dès la S49-2025 pour atteindre un pic à 8,2 % en S01-2026 (figure 21).

Ces décès concernaient principalement les sujets âgés de 85 ans ou plus (61 % du total des décès avec une mention de grippe) puis les sujets âgés de 65-84 ans (34 %).

Figure 21 : Part des décès avec mention de grippe parmi l'ensemble des décès certifiés électroniquement, Paca, saisons hivernales 2023-2024 à 2025-2026



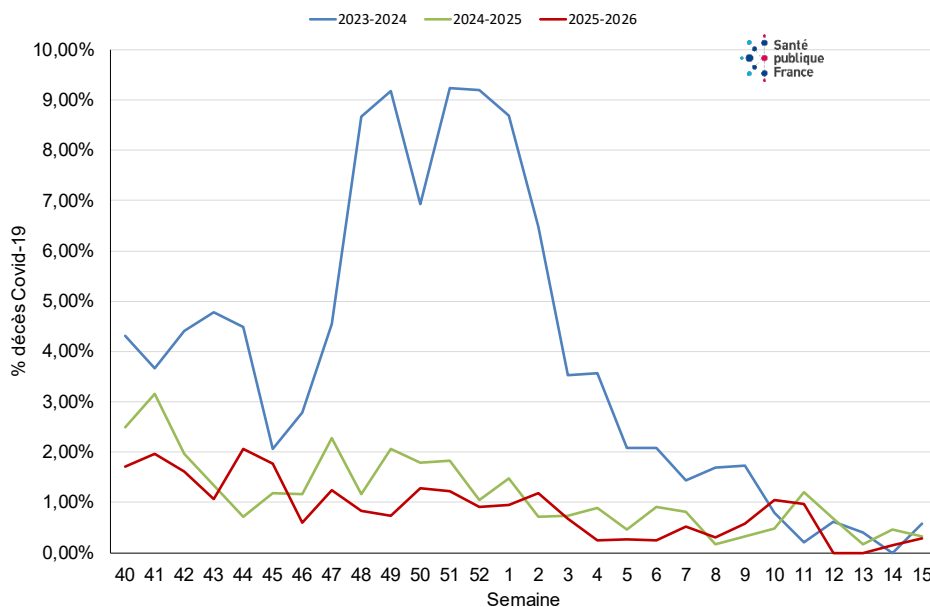
Source : Inserm-CepiDC. Exploitation : Santé publique France

Parmi les 19 987 décès déclarés par certificat électronique en région Paca entre la S40-2025 et la S15-2026, 172 portaient une mention de Covid-19 (0,9 %) comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès.

Cette proportion a eu tendance à baisser tout au long de la saison hivernale (figure 22).

Ces décès concernaient principalement les sujets âgés de 85 ans ou plus (68 % du total des décès avec une mention de Covid-19) puis les sujets âgés de 65-84 ans (29 %).

Figure 22 : Part des décès avec mention de Covid-19 parmi l'ensemble des décès certifiés électroniquement, Paca, saisons hivernales 2023-2024 à 2025-2026



Méthodologie

La surveillance des IRA mise en place par Santé publique France est basée sur un dispositif multi sources territorialisé. Elle débute fin septembre-début octobre (S40) jusqu'à mi-avril (S15).

Indicateurs de morbidité

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.

Indicateurs de mortalité

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 indicateurs mis à disposition sont ceux correspondant à la semaine S-2.

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).

Pour en savoir plus

Infections respiratoires aiguës (grippe, bronchiolite, COVID-19). Bilan national de la saison 2025-2026. Disponible sur le [site Internet de Santé publique France](#).

Partenaires

Santé publique France Paca-Corse remercie vivement tous ses partenaires pour leur collaboration et le temps consacré à la surveillance épidémiologique des IRA : les services des urgences participant au réseau OSCOUR® et l'observatoire régional des urgences (ORU Paca), les associations SOS Médecins, les médecins participant au Réseau Sentinelles, les services de réanimation sentinelles, les établissements médico-sociaux, les laboratoires de biologie médicale des réseaux RELAB et RENAL, le CNR des infections respiratoires dont la grippe et le SARS-CoV-2 (Lyon), l'Insee, le CépiDc de l'Inserm.

Équipe de rédaction

Jean-Luc LASALLE, Joël DENIAU, Florian FRANKE, Dr Laurence PASCAL, Clémentine CALBA, Lauriane RAMALLI

Rédactrice en chef : Dr Céline CASERIO-SCHÖNEMANN

Pour nous citer : Bulletin épidémiologique hebdomadaire. Bilan 2025-2026 de la surveillance des infections respiratoires aiguës. Édition Provence-Alpes-Côte d'Azur. 22 avril 2026. Saint-Maurice : Santé publique France, 19 pages, 2026.

Directrice de publication : Dr Caroline SEMAILLE

Date de publication : 22 avril 2026

Contact : paca-corse@santepubliquefrance.fr, presse@santepubliquefrance.fr