



Bulletin

Surveillance épidémiologique

Date de publication : 29 avril 2026

ÉDITION PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR

Semaine 17-2026

Points clés de la semaine

Vaccination

- A l'occasion de la **Semaine européenne de la Vaccination**, retour sur les résultats du baromètre de Santé publique France 2024 en région Paca relatifs à l'adhésion et aux réticences à la vaccination en page 2 de ce bulletin
- Vous pouvez accéder à l'édition Paca du bulletin relatif à la vaccination des nourrissons, adolescents et jeunes adultes présentant le bilan de la couverture vaccinale en 2025 sur le site Internet de Santé publique France
- Webinaires vaccination : **les prochains auront lieu le jeudi 30 avril et le lundi 4 mai**



Semaine Européenne de la vaccination
DU 27 AVRIL AU 3 MAI 2026

Webinaires à destination des acteurs de la vaccination en Paca

Date	Horaires	Thème	Intervenants
27/04	12h30-14h	Personnes âgées Zona - VRS - Pneumocoques	Lauriane Ramalli Santé publique France Paca-Corse Dr Eugénie d'Alessandro SCHS Salon-de-Provence - Département 13 Liabeth Fleur - Elodie Fiori CRES Paca
28/04	13h-14h	Tous âges Rougeole	Lauriane Ramalli Santé publique France Paca-Corse Dr Philippe Minodier ARS Paca Liabeth Fleur - Elodie Fiori CRES Paca
30/04	13h-14h	Adolescents - Jeunes adultes Méningocoques	Lauriane Ramalli Santé publique France Paca-Corse Dr Philippe Minodier ARS Paca Liabeth Fleur - Elodie Fiori CRES Paca
04/05	13h-14h	Adolescents - Jeunes adultes HPV	Lauriane Ramalli Santé publique France Paca-Corse Dr Hervé Haas CHU de Nice - GPIP Liabeth Fleur - Elodie Fiori CRES Paca



Dans le cadre de la **Semaine Européenne de la Vaccination**, une série de **4 webinaires** sur la vaccination est organisée.

Chaque session abordera :

- L'épidémiologie des pathologies et les couvertures vaccinales.
- Les aspects relatifs aux vaccins
- Les outils de communication

Participer aux webinaires via

Zoom : <https://zoom.us/j/96659239038?pwd=2BnDYTEEH90pfu3ywObdhrNHloc1sz.1>

ID de réunion : 966 5923 9038

Code secret : 756229

Pollens et allergies (page 8)

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

Bilan mensuel des maladies à signalement obligatoire (page 10)

Point sur les notifications de légionellose, hépatite A, infection invasive à méningocoque (IIM), rougeole et toxi-infection alimentaire collective (Tiac) en Paca en mars 2026 : 14 cas de légionellose, 10 cas d'hépatite A, 2 cas d'infection invasive à méningocoque, 1 cas de Rougeole et 3 TIAC.

Maladies à signalement obligatoire – Évolutions (page 12)

La terminologie « maladies à signalement obligatoire (MSO) » doit désormais être utilisée dans l'ensemble des communications en remplacement de « maladies à déclaration obligatoire (MDO) ».

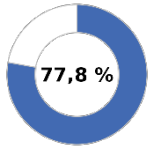
La phase pilote de dématérialisation des maladies à signalement obligatoire (MSO) a débuté le 22 avril 2026. Elle concerne 5 MSO : la dengue, le chikungunya, la maladie à virus Zika, la fièvre du Nil occidental et la rougeole.

Mortalité (page 14)

Pas de surmortalité observée.

Vaccination

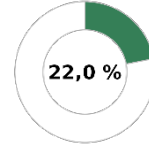
Points clés



3 adultes sur 4 de 18 à 79 ans sont favorables à la vaccination



le niveau d'adhésion à la vaccination est stable par rapport à 2021



2 adultes sur 10 de 65 ans et plus sont réticents à la vaccination Covid-19

Contexte

L'adhésion à la vaccination en France, suivie depuis plus de 20 ans par le Baromètre de Santé publique France, était globalement en hausse depuis 2020 mais restait sous le niveau observé avant la pandémie grippale H1N1_{pdm2009} en 2010. En 2024, au niveau national, l'adhésion diminue légèrement avec environ 8 adultes sur 10 se déclarant favorables à la vaccination [1]. L'adhésion restait inégale selon les niveaux sociaux-économiques et les régions.

Les données du Baromètre de Santé publique France permettent de suivre le niveau d'adhésion à la vaccination et d'estimer la proportion de personnes réticentes à certaines vaccinations en particulier. Elles permettent également de décrire les disparités socio-économiques qui y sont associées.

Résultats

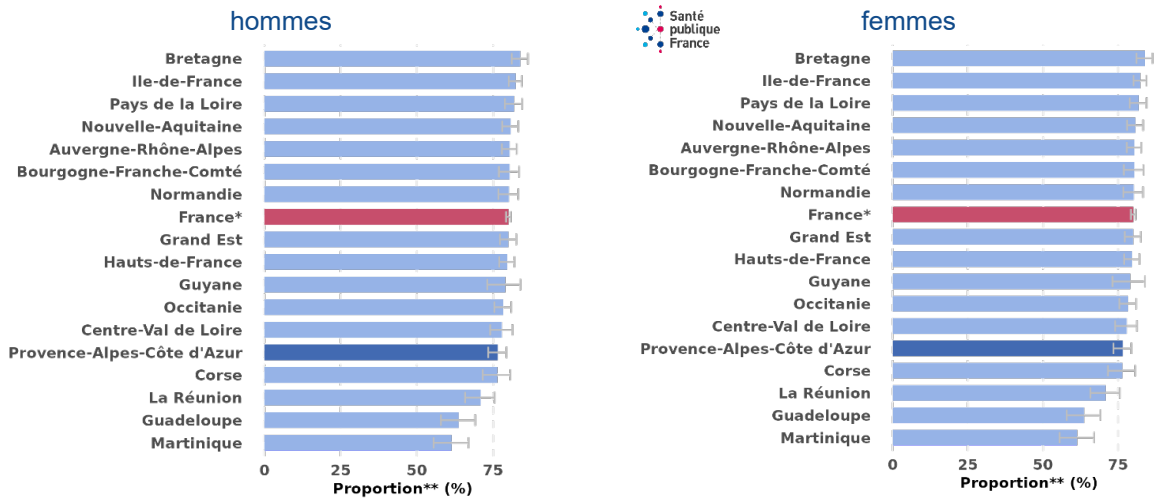
Adhésion à la vaccination

Avec 78 % d'adultes âgés de 18 à 79 ans se déclarant être très ou plutôt favorables à la vaccination, la région Provence-Alpes-Côte d'Azur se situe parmi les régions présentant les plus faibles taux d'adhésion à la vaccination (figure 1). Cette tendance à une plus faible acceptation de la vaccination dans la région comme en Corse, par rapport aux régions de l'ouest de l'hexagone, était la même que celle retrouvée pour les couvertures vaccinales [2,3], même si ces écarts n'étaient pas significatifs, de part le nombre de participants.

L'adhésion à la vaccination en général n'est pas différente suivant les sexes et ne varie pas selon la classe d'âge.

Par rapport à l'édition 2021 du Baromètre de Santé publique France, le niveau d'adhésion à la vaccination en général est stable dans la région Provence-Alpes-Côte d'Azur (78 % [76-80] en 2021 comparé à 77 % [75-80] en 2024).

Figure 1. Proportion d'adultes de 18 à 79 ans favorables à la vaccination en général par sexe et par région de résidence, France*, 2024



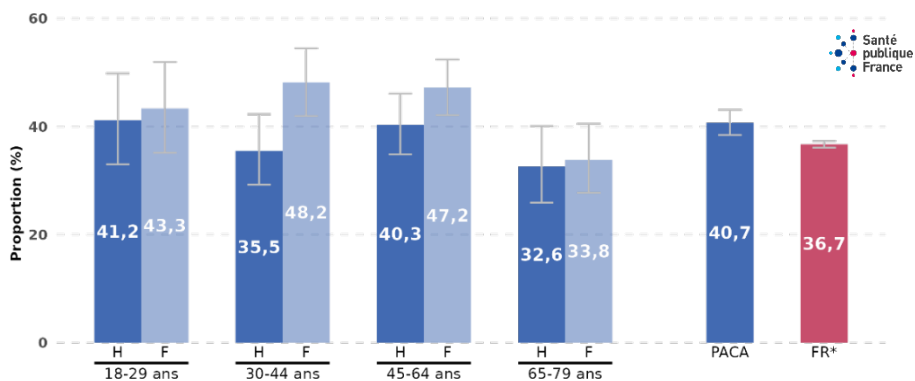
* France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion
 ** proportion standardisée (méthode directe) sur le sexe, l'âge et le mode de collecte
 ┆ intervalle de confiance à 95 %
 Source : Baromètre Santé publique France 2024

L'écart selon le niveau de diplôme ou la situation financière est important : 85 % des adultes diplômés du supérieur ont déclaré être favorables à la vaccination contre 71 % de ceux avec un diplôme inférieur au baccalauréat ou sans diplôme. De même, 85 % des adultes ayant une situation financière perçue comme « à l'aise » ont déclaré y être favorables contre 70 % des adultes percevant leur situation financière comme difficile. On observe également un gradient en fonction de la catégorie socio-professionnelle, avec 66% des ouvriers se déclarant favorables à la vaccination vs 82% des professions intermédiaires et 86% des professions intellectuelles supérieures, soit un écart significatif de 20 points avec cette dernière.

Réticences à certaines vaccinations

En Provence-Alpes-Côte d'Azur, 41 % des personnes de 18 à 79 ans interrogées se déclarent défavorables à certaines vaccinations, niveau supérieur de 4 points au niveau national (37 %). Cette proportion est plus faible chez les personnes âgées de 65-79 ans (33%) que dans les autres classes d'âges. Elle est globalement plus élevée chez les femmes par rapport aux hommes, principalement entre 30 et 64 ans (figure 2).

Figure 2. Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant être défavorables à certaines vaccinations par âge et par sexe, Provence-Alpes-Côte d'Azur, France, 2024



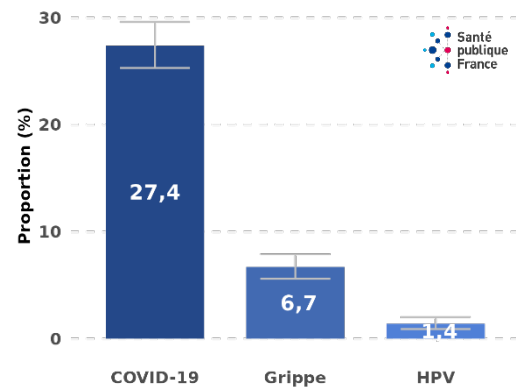
┆ intervalle de confiance à 95 % ; * France hexagonale, Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion.
 Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

La vaccination contre la Covid-19 recueille le plus d'avis défavorables (27 %) parmi les adultes de 18 à 79 ans, loin devant les vaccinations contre la grippe (7 %) et contre les papillomavirus (HPV) et l'hépatite B*, environ 1 % (figure 3).

La réticence envers la vaccination Covid-19 est plus élevée chez les 18-64 ans (29 % vs 21 % chez les 65-79 ans) tandis que la réticence envers la vaccination contre la grippe est plus élevée chez les 65-79 ans (11 % vs 5 % chez les 18-64 ans).

Chez les personnes âgées de 65 à 79 ans, pour lesquelles les vaccinations Covid-19 et grippe sont recommandées, la proportion de réticences est de 22 % pour la Covid-19 et de 11 % pour la grippe.

Figure 3. Vaccinations recueillant le plus d'avis défavorables parmi les adultes de 18 à 79 ans, Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2024



I intervalle de confiance à 95 %
Source : Baromètre de Santé publique France, 2024

* La question sur les réticences aux vaccinations a été posée de façon globale sur les hépatites. Il n'existe de vaccin que contre les hépatites A ou B. Comme la vaccination contre l'hépatite B est recommandée en population générale alors que celle contre l'hépatite A n'est proposée qu'à des populations particulières, nous avons considéré que les réticences envers la vaccination hépatite reflétait celles envers la vaccination contre l'hépatite B.

Conclusion

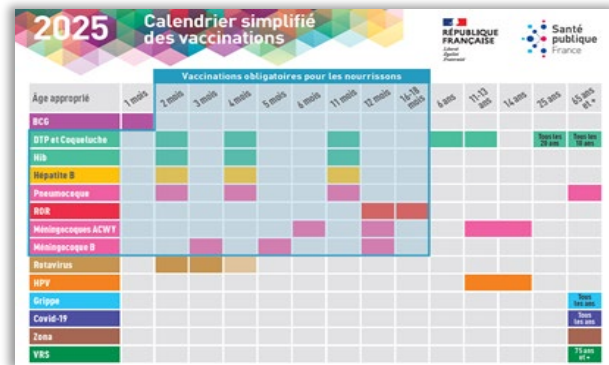
En région Provence-Alpes-Côte d'Azur, comme au niveau national, plus de 3 adultes sur 4 de 18-79 ans se déclarent favorables à la vaccination. Ce niveau d'adhésion à la vaccination est stable par rapport au niveau estimé en 2021. Des différences selon les catégories socio-professionnelles, la situation financière et les niveaux d'études sont observées avec une adhésion supérieure pour les personnes avec les niveaux de revenus et d'éducation les plus hauts, ainsi que pour celles ayant des professions de cadres ou supérieures.

La vaccination contre la Covid-19 et, dans une moindre mesure, celle contre la grippe, sont les vaccinations qui rassemblent le plus de réticences chez les adultes de 18 à 79 ans. Les personnes âgées de 65 à 79 ans, ciblées par ces vaccinations, sont globalement moins réticentes envers la vaccination en général, même si elles se déclarent plus réticentes envers la vaccination anti-grippale que les plus jeunes. A contrario, ce sont les personnes plus jeunes qui sont les plus réticentes envers la vaccination contre la Covid-19.

L'enjeu majeur pour la région Paca reste double : renforcer l'adhésion vaccinale et réduire les inégalités sociales de santé, qui persistent selon les catégories socio-professionnelles. Pour y parvenir, il est essentiel de consolider et d'adapter les actions de promotion de la vaccination, en tenant compte à la fois des disparités socio-économiques et des réticences spécifiques à certaines vaccinations.

L'adhésion, bien que déterminante, n'est qu'un des facteurs influençant la décision vaccinale. Une approche ciblée et multidimensionnelle — intégrant les freins comportementaux, sociaux et culturels — s'impose donc pour optimiser les couvertures vaccinales et garantir une protection équitable pour toutes et tous.

- Vaccination Info Service : [lien](#)
- Vaccination Info Service – Professionnels de santé : [lien](#)
- Outils (vidéos, spots TV, spots radio) et documents de prévention mis à la disposition des professionnels de santé et du grand public : [lien](#)



- Odissé. Données de couvertures vaccinales : [lien](#)

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. L'émission de pollens de cyprès est également faible.

L'activité des associations SOS Médecins relative aux allergies est stable en S17 à un niveau habituel pour la saison (tableau 1, figure 1).

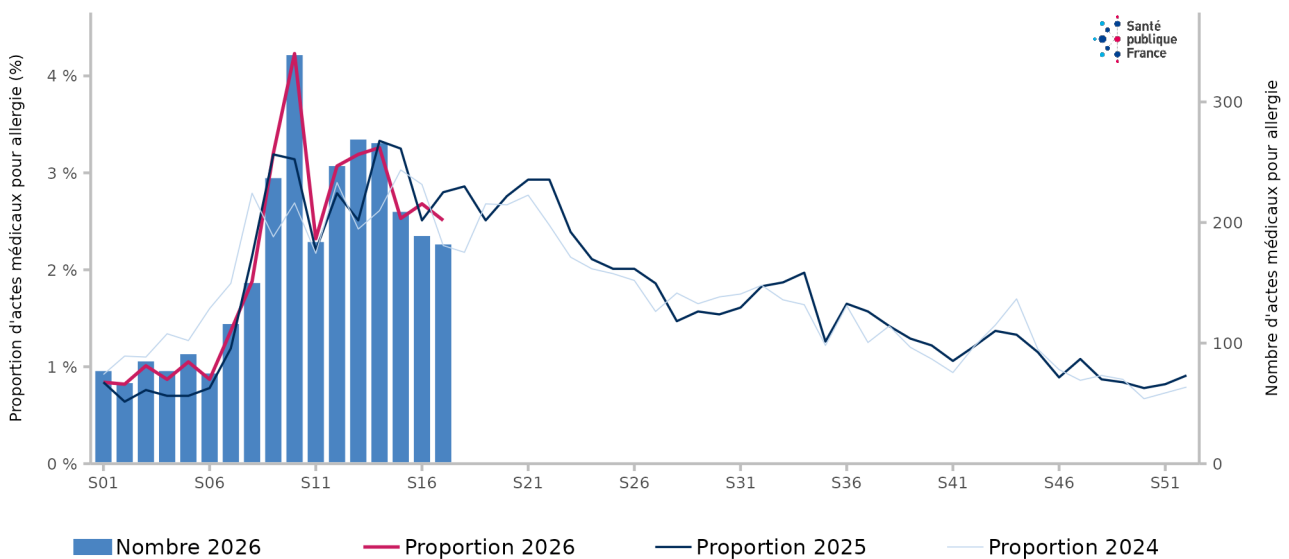
Plus d'informations : [site Internet d'AtmoFrance](#)
[site Cartopollen](#)

Tableau 1 – Indicateurs de surveillance syndromique de l'allergie en Paca (point au 28/04/2026)

ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	S15	S16	S17	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux SOS Médecins pour allergie	210	190	183	-4 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour allergie (%)	2,5	2,7	2,5	-0,2 pt

* différence significative (test du Khi2 ou Fisher selon les effectifs).
Source : SOS Médecins. Exploitation : Santé publique France.

Figure 1 – Nombre et proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour allergie en Paca par rapport aux 2 années précédentes (point au 28/04/2026)



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
 <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 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'ambrosie, 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).

Maladies à déclaration obligatoire

Synthèse au 29/04/2026

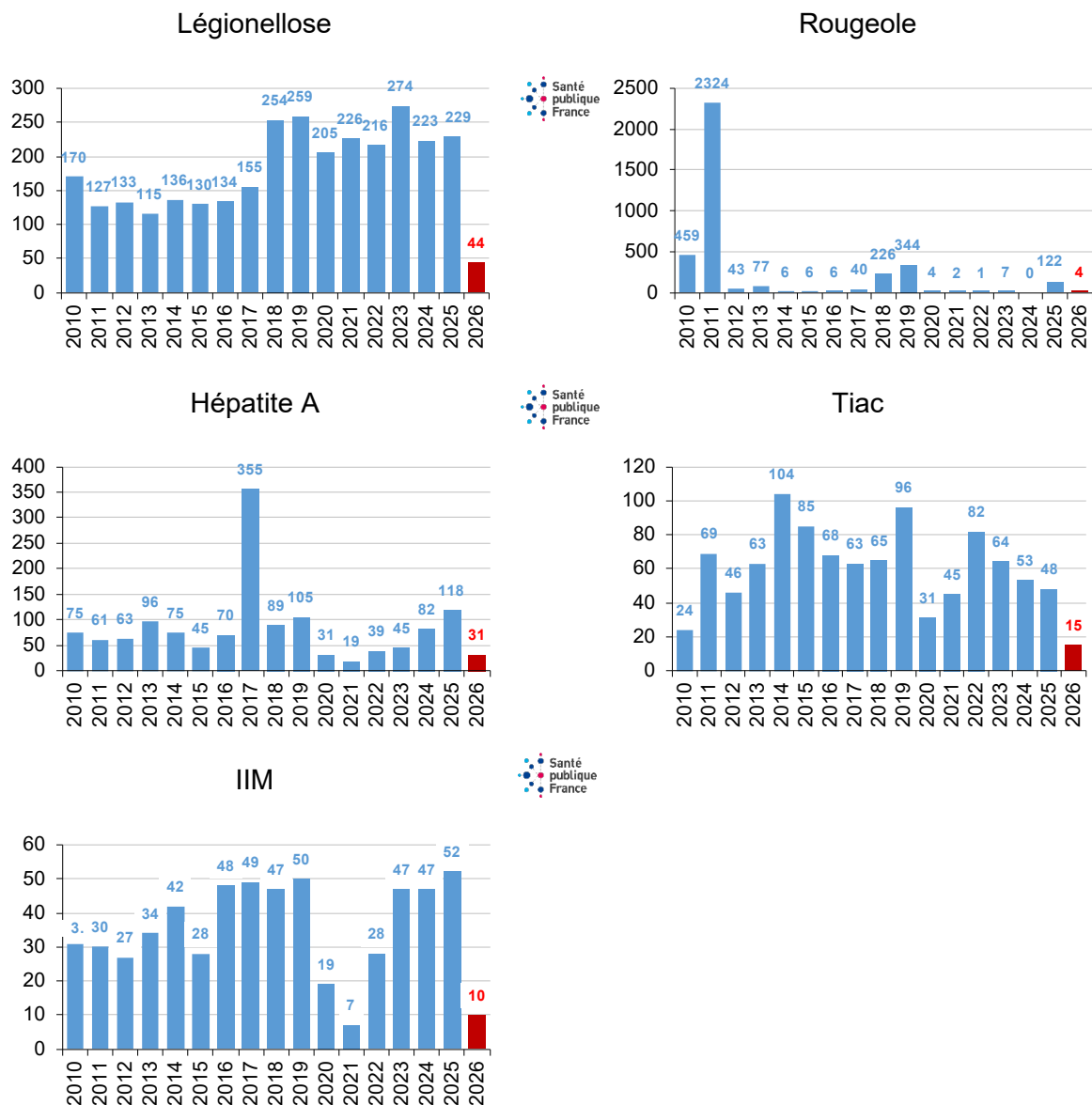
En février 2026, 26 signalements obligatoires ont été notifiées à Santé publique France, valeur plus faible qu'en février 2025 (= 47), **particulièrement pour la rougeole** (un seul signalement vs 22 en mars 2025).

Tableau 2 – Nombre de MSO validées par Santé publique France en Paca, années 2025 et 2026

2026	Légionellose	Hépatite A	IIM	Rougeole	Tiac
Total (données provisoires)	44	31	10	4	15
Alpes-de-Haute-Provence	1	1	2	0	1
Hautes-Alpes	2	0	0	0	0
Alpes-Maritimes	4	2	2	0	0
Bouches-du-Rhône	11	22	5	4	11
Var	25	3	1	0	1
Vaucluse	1	3	0	0	2
Janvier	21	12	5	1	5
Février	9	9	3	2	7
Mars	14	10	2	1	3
Avril	0	0	0	0	0
Mai	0	0	0	0	0
Juin	0	0	0	0	0
Juillet	0	0	0	0	0
Août	0	0	0	0	0
Septembre	0	0	0	0	0
Octobre	0	0	0	0	0
Novembre	0	0	0	0	0
Décembre	0	0	0	0	0

2025	Légionellose	Hépatite A	IIM	Rougeole	Tiac
Total (données provisoires)	229	118	52	122	48
Alpes-de-Haute-Provence	5	2	1	1	2
Hautes-Alpes	8	4	1	1	0
Alpes-Maritimes	45	16	14	20	4
Bouches-du-Rhône	66	59	26	64	26
Var	75	21	9	17	8
Vaucluse	30	16	1	19	8
Janvier	7	6	10	5	2
Février	7	10	6	24	3
Mars	9	4	9	22	3
Avril	14	12	1	23	4
Mai	15	13	4	30	2
Juin	20	3	1	9	3
Juillet	30	12	5	2	8
Août	32	15	3	1	7
Septembre	32	19	5	2	4
Octobre	21	16	1	1	2
Novembre	28	4	0	0	0
Décembre	14	4	7	3	10

Figure 2 – Nombre de MDO validées par Santé publique France en Paca, années 2025 et 2026



Méthodologie

Maladies à déclaration obligatoire du 1er janvier 2025 au 31 mars 2026, extraites le 28/04/2026 depuis la base de données de Santé publique France (données du mois de mars non consolidées).

Les cas retenus pour l'analyse* sont les cas résidant en région Paca (ou notifiés en Paca si le département de résidence est absent ou si le cas ne réside pas en France) ayant débuté leur maladie sur la période d'étude.

Pour les foyers de Tiac, la sélection est faite sur le département de signalement.

* Dates retenues pour l'analyse :


- Légionellose : date de début des signes ;
- Hépatite A : date de la confirmation biologique ;
- Infections invasives à méningocoque (IIM) : date d'hospitalisation ;
- Rougeole : date de l'éruption ;
- Toxi-infection alimentaire collective (Tiac) : date de signalement du foyer.

Évolutions du dispositif des maladies à déclaration obligatoire

Le dispositif des maladies à déclaration obligatoire (MDO) évolue (cf MINSANTE n°2026-06 du 20/04/2026 concernant la dématérialisation des maladies à signalement obligatoire) :

- La terminologie « **maladies à signalement obligatoire (MSO)** » doit désormais être utilisée dans l'ensemble des communications en remplacement de « maladies à déclaration obligatoire (MDO) » ;
- La phase pilote de dématérialisation des maladies à signalement obligatoire (MSO) a débuté le 22 avril 2026. Cinq MSO sont concernées par la phase « pilote » de dématérialisation : **dengue, chikungunya, maladie à virus Zika, fièvre du Nil occidental et rougeole**. De nouveaux formulaires Cerfa ont également été élaborés pour ces cinq MSO à intervention urgente.

Pour l'ensemble des MSO, les formulaires Cerfa sont toujours accessibles sur le [site Internet de Santé publique France](#).




MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DES FAMILLES, DE L'AUTONOMIE ET DES PERSONNES HANDICAPÉES
*Liberté
Égalité
Fraternité*

Avril 2026

DÉMATÉRIALISATION DES MALADIES À SIGNALEMENT OBLIGATOIRE

À partir du 22 avril 2026, la dématérialisation des maladies à signalement obligatoire rentre dans sa phase pilote



38 MALADIES À SIGNALEMENT OBLIGATOIRE

33 MALADIES À INTERVENTION URGENTE
Le signalement doit être immédiat. Il permet la mise en œuvre de mesures de santé publique urgentes

4 MALADIES À SURVEILLANCE PARTICULIÈRE
Signalement dans les meilleurs délais

1 MALADIE À SURVEILLANCE PARTICULIÈRE AVEC TRANSMISSION AUTOMATIQUE À LABOÉ-SI

Anticiper, Protéger et Surveiller

Le signalement obligatoire de certaines maladies à l'autorité sanitaire constitue un **dispositif indispensable en matière de santé publique** :

- Il permet aux **Agences régionales de santé (ARS)**, en lien avec **Santé publique France (SpF)** le cas échéant, de mener les investigations et d'**orienter les mesures de gestion** autour d'un cas ou de cas groupés de pathologies le nécessitant _ MSO à intervention urgente;
- Il permet l'analyse des données à des fins de surveillance épidémiologique et la production d'indicateurs par Santé publique France (SpF) _ MSO à Surveillance

Ce dispositif de signalement obligatoire est au cœur de la surveillance sanitaire. Il permet de détecter les cas de maladies infectieuses et suivre l'évolution de la situation épidémiologique, afin de mettre en œuvre des mesures de prévention et de gestion nécessaires pour les risques de diffusion dans la population.

LA DÉMATÉRIALISATION ET SES ÉTAPES

Indispensable pour simplifier, fluidifier et raccourcir les délais de transmission ainsi que les échanges entre les ARS et les professionnels de santé, les signalements par voie dématérialisée sont faits via :

- Saisie du formulaire de signalement dans le Portail des Signalements des événements sanitaires indésirables – **PSIG** : <https://signalement.social-sante.gouv.fr> accessible aussi depuis le site de Santé Publique France
- Dans une 2^{ème} phase transmission automatique des comptes-rendus d'analyses de biologie médicale vers LABOÉ-SI

LA PHASE PILOTE

- ✓ Dengue
- ✓ Chikungunya
- ✓ Zika
- ✓ West-Nile
- ✓ Rougeole

Nouveaux Cerfa avec données nominatives

SIGNALER DANS LE PSIG

Sur la page d'accueil du PSIG, cliquez sur « **Déclarer une maladie à signalement obligatoire** »



Choisissez la MSO à déclarer et compléter le formulaire.
Si vous ne disposez pas d'un compte sur le PSIG, il vous sera demandé d'en créer un, grâce à votre eCPS

Le point focal régional de votre ARS reste votre interlocuteur principal

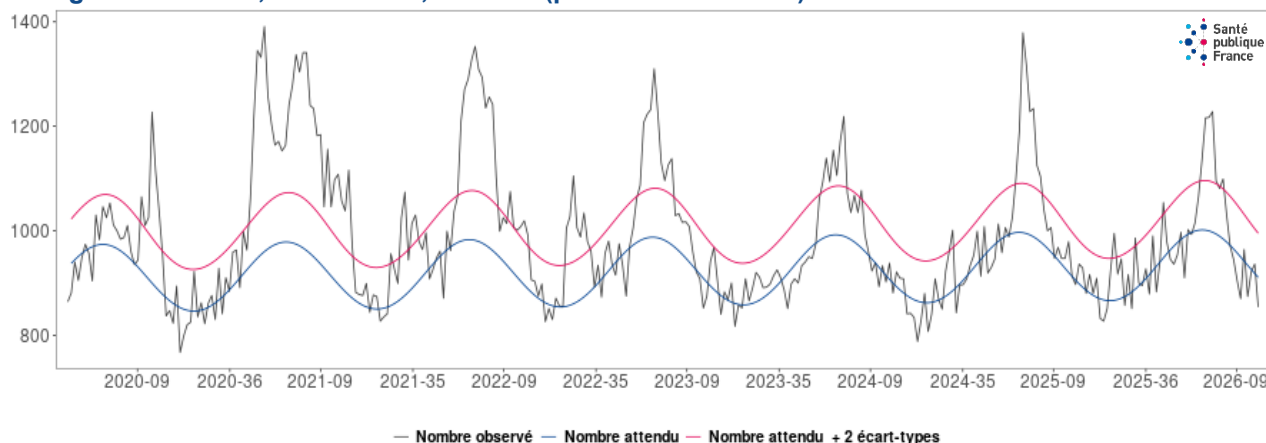
La réglementation

- Décret n°2023-700 du 31 juillet 2023 - art. 1 relatif à la transmission obligatoire de données individuelles à l'autorité sanitaire et à la création du traitement de données à caractère personnel « LABOÉ-SI » _ articles R. 3113-1 à R. 3113-7 du code de la santé publique (CSP)
- Décret n°2023-716 du 2 août 2023 - art. 1 relatif à la liste des maladies devant faire l'objet d'un signalement en application de l'article L. 3113-1 du CSP _ articles D. 3113-8 et D. 3113-9 du CSP
- Décret n° 2023-550 du 30 juin 2023 et Arrêté du 30 juin 2023 complétant l'arrêté du 22 août 2011 portant inscription du Covid-19 à la liste des maladies exigeant une surveillance particulière
- Arrêté du 7 août 2023 relatif au système d'information **LABOÉ-SI**
- Décret n° 2016-1151 du 24 août 2016 relatif au portail de signalement des événements sanitaires indésirables

Mortalité toutes causes

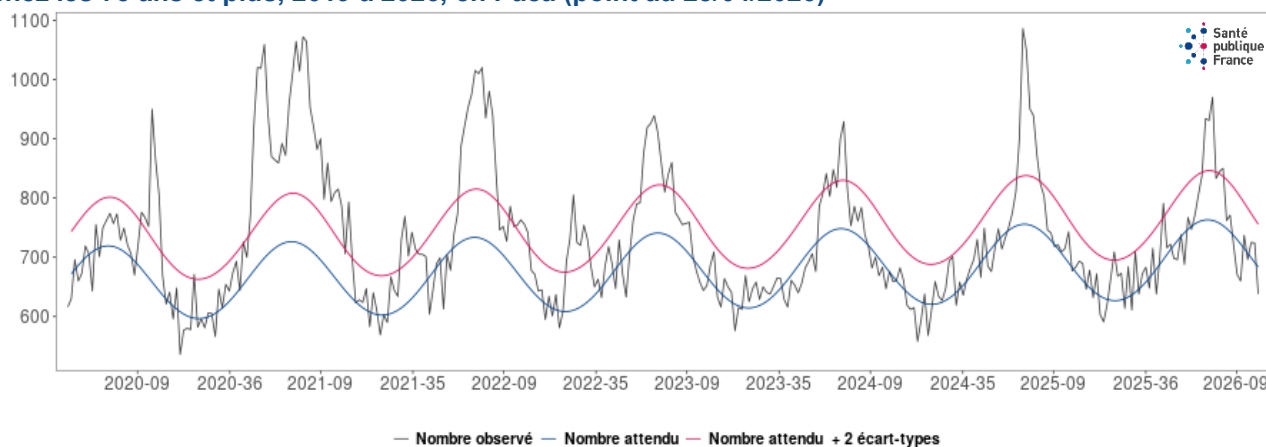
Aucun excès significatif de mortalité toutes causes n'est observé au niveau régional en S16 (figures 3 et 4).

Figure 3 – Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges confondus, 2019 à 2026, en Paca (point au 28/04/2026)



Source : Insee. Exploitation : Santé publique France.

Figure 4 – Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, chez les 75 ans et plus, 2019 à 2026, en Paca (point au 28/04/2026)



Source : Insee. Exploitation : Santé publique France

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 (S-1) ne sont donc 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).

Actualités

- **Semaine européenne de la vaccination 2026 : protéger les jeunes grâce à la vaccination, un enjeu de santé publique majeur.**

La Semaine Européenne de la Vaccination (SEV) se déroule cette année du 27 avril au 3 mai.

Cet événement est l'occasion de promouvoir la vaccination en rappelant son rôle essentiel pour se prémunir contre de nombreuses maladies infectieuses, et diminuer le risque d'épidémie. C'est un enjeu majeur de santé publique pour la protection sanitaire des populations, en particulier les plus vulnérables.

Cette semaine est un rendez-vous essentiel pour tous, professionnels de santé et citoyens, pour s'informer et vérifier son statut vaccinal. Elle est l'occasion de publier les dernières estimations de couvertures vaccinales, présenter les nouvelles recommandations vaccinales et rappeler les messages de prévention adaptés à tous les âges de la vie. En 2026, la SEV met particulièrement l'accent sur la vaccination des adolescents et des jeunes adultes. L'objectif : mieux protéger ces populations en renforçant la promotion des vaccinations contre les infections à papillomavirus humains et les méningocoques, dont les recommandations vaccinales ont récemment évolué.

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

- **Infections invasives à méningocoque. Bilan 2025.**

En 2025, 628 cas d'infection invasive à méningocoque (IIM) ont été déclarés (+2 % par rapport à 2024), confirmant la recrudescence des IIM observée depuis 2022.

La région Paca fait partie des régions ayant un taux d'incidence des cas déclarés d'IIM W élevé.

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

- **Lancement du réseau « chaleur-santé-bâti-urbanisme » : vers des villes et des bâtiments résilients face aux canicules.**

Face à l'intensification des vagues de chaleur et à leurs impacts sanitaires de plus en plus lourds, Santé publique France et ses partenaires ont lancé officiellement le réseau Chaleur-Santé-Bâti-urbanisme. Il vise à faire évoluer les pratiques professionnelles des maîtres d'œuvre et maîtres d'ouvrage impliqués dans les projets d'aménagement, de construction et de rénovation, afin de définir des projets résilients aux fortes chaleurs..

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

- **Bulletin épidémiologique hebdomadaire, 21 avril 2026, n°10**

- Évaluer la complexité de l'obésité pédiatrique grâce à des scores multidimensionnels pour faciliter la gradation des soins
- Tuberculose en Seine-Saint-Denis : incidence et rôle du Centre de lutte antituberculeuse dans les enquêtes autour d'un cas de 2018 à 2023

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 CéciDc de l'Inserm, le GRADeS Paca, l'ensemble des professionnels de santé, ainsi que les équipes de Santé publique France (direction des régions, des maladies infectieuses et la direction appui, traitement et analyse de donnée).



SIGNALER - ALERTE - DECLARER

ARS PACA

24/24
7/7

Un point focal unique pour tous les signalements
sanitaires et médico-sociaux en Paca

04 13 55 8000

ars-paca-alerte@ars.sante.fr

04 13 55 83 44

REPUBLICQUE FRANÇAISE
ars
ARS PACA-CORSE

Illustration of a person shouting into a megaphone.

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. 29 avril 2026. Saint-Maurice : Santé publique France, 14 pages, 2026.

Directrice de publication : Dr Caroline SEMAILLE

Date de publication : 29 avril 2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr