



Bulletin

Surveillance épidémiologique

Date de publication : 27 mai 2026

ÉDITION PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR

Semaine 21-2026

Canicule (page 3)

Compte tenu de l'épisode de fortes chaleurs en cours, Santé publique France a avancé la mise en place du dispositif de surveillance et de prévention des effets sanitaire liés à la chaleur qui devait débiter le 1^{er} juin.

En S21, les passages aux urgences en lien avec la chaleur ont fortement augmenté en région Paca : par rapport à S20, on observe un **doublment du nombre de passages et de la part d'activité aux urgences pour l'indicateur iCanicule** (hyperthermie/coup de chaleur, déshydratation et hyponatrémie). Une légère hausse des malaises est également observée. Chez SOS Médecins en revanche, les actes médicaux en lien avec la chaleur sont restés stables.

Surveillance renforcée des arboviroses



Dengue, chikungunya et Zika (page 8)

Depuis le début de la surveillance renforcée (1^{er} mai), 15 cas importés ont été identifiés dans la région : 4 de chikungunya (+2 par rapport à la semaine dernière) et 11 de dengue (+2).



Infections à virus West-Nile (page 10)

Aucun cas autochtone n'a été détecté dans la région, et plus largement en France hexagonale, depuis le début de la surveillance renforcée (1^{er} mai).

Exposition aux pollens, pouvant générer un risque allergique (page 11)

L'exposition aux pollens était à un niveau modéré à élevé, en lien avec les pollens de graminées. L'activité pour allergie chez SOS Médecins fluctue à la hausse, à un niveau habituel pour la saison.

Bilan mensuel des maladies à déclaration obligatoire (page 13)

En région Paca, 30 notifications ont été enregistrées en avril 2026 avec 9 cas de légionellose, 11 cas d'hépatite A, 2 cas d'infection invasive à méningocoque, 3 cas de rougeole et 5 épisodes de Tiac.

Mortalité (page 15)

Pas de surmortalité observée.

Actualités

- **Santé publique France : 10 ans d'engagement et d'action au service de la santé publique**

En dix ans, les enjeux de santé publique se sont intensifiés : multiplication des crises sanitaires, dérèglement climatique, accroissement des inégalités de santé sociales et territoriales, vieillissement de la population. Face à ces mutations, Santé publique France a su s'adapter, innover et agir. Retour sur une décennie d'actions.



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

- **Canicule et santé - Bilan de l'été 2025 en région Paca**

La région a été concernée par 3 des 4 épisodes de canicule et tous les départements ont été impliqués dans au moins un épisode. **Le Var est le département de l'hexagone qui a connu le plus de jours en canicule**, avec 23 jours cumulés sur l'été.

Des recours aux soins d'urgence pour iCanicule ont été enregistrés tout au long de l'été (passages aux urgences du réseau OSCOUR® et actes médicaux SOS Médecins). Ils augmentaient de manière rapide et sensible dès que les températures s'élevaient.

Ainsi, **près de 2 800 recours aux soins d'urgence pour iCanicule ont été enregistrés pendant l'été, dont 27 % pendant les épisodes de canicule. Deux-tiers des passages aux urgences pour iCanicule ont été suivis d'une hospitalisation.**

Toutes les classes d'âges étaient concernées mais les personnes de 75 ans ou plus ont été les plus touchées.

Sur l'ensemble de l'été (hors et pendant les épisodes de canicule), **Paca a été la région la plus impactée en termes de mortalité**, avec la mortalité attribuable à la chaleur la plus importante de l'hexagone : **près de 5% de la mortalité toutes causes de l'été, correspondant à plus de 710 décès, ont été attribuables à la chaleur.**

Pendant les épisodes de canicule spécifiquement, **Paca a été l'une des régions les plus impactées** après la Corse et la Nouvelle-Aquitaine, au même niveau que la région Occitanie, avec **14 % de la mortalité toutes causes pendant ces épisodes attribuables à la chaleur (soit près de 450 décès).**

Plus des deux tiers des décès attribuables à la chaleur concernaient des personnes âgées de 75 ans et plus, que ce soit sur l'ensemble de l'été ou pendant les épisodes de canicule.

Le département des Alpes-de-Haute-Provence a été le plus impacté en termes de part de mortalité attribuable à la chaleur, que ce soit sur l'ensemble de l'été ou pendant les périodes de canicule.

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

Canicule

Un épisode de fortes chaleurs touche le territoire national depuis le dimanche 24 mai. Il concerne plus particulièrement la façade Ouest du pays. Concernant la région Paca, **Météo France a placé le département du Vaucluse en vigilance jaune Canicule le mercredi 27 mai à partir de 12 h.**

Synthèse de la semaine 2026-21

L'activité des urgences pour des pathologies liées à la chaleur a augmenté en S21 à un niveau plus élevé que celui observé habituellement en cette période de l'année, alors que celle des associations SOS Médecins est restée faible (tableau 1, figures 1 et 2).

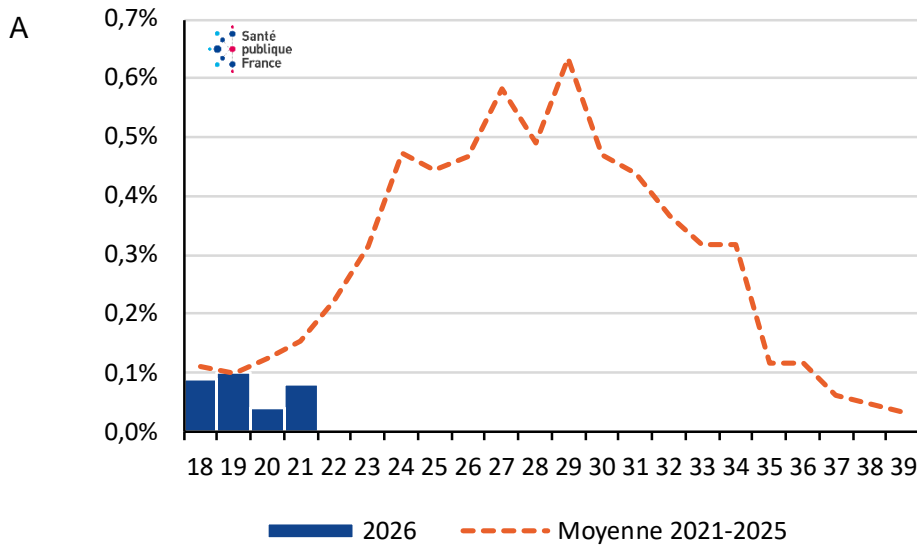
On note également une légère hausse des passages aux urgences pour malaise.

Tableau 1 : Indicateurs de surveillance syndromique pour les pathologies liées à la chaleur en Paca (point au 26/05/2026)

ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	S19	S20	S21	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux SOS Médecins pour diagnostic de coup de chaleur et déshydratation	8	3	6	+100 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour diagnostic de coup de chaleur et déshydratation (%)	0,1	0,0	0,1	+0,1 pt
SERVICES DES URGENCES	S19	S20	S21	Variation (S/S-1)
Tous âges				
Nombre de passages pour pathologies liées à la chaleur	73	65	126	+94 %
Proportion de passages aux urgences pour pathologies liées à la chaleur (%)	0,2	0,2	0,4	+0,2 pt
- déshydratation	39	40	67	+68 %
- coup de chaleur	1	0	18	NC
- hyponatrémie	34	25	41	+64 %
Nombre d'hospitalisations pour pathologies liées à la chaleur	60	54	79	+46 %
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour pathologies liées à la chaleur (%)	82,2	83,1	62,7	-20,4 pts
Nombre de passages pour malaise	1177	1205	1345	+12 %
Proportion de passages aux urgences pour malaise (%)	3,9	3,8	4,2	+0,4 pt
75 ans et plus				
Nombre de passages pour pathologies liées à la chaleur	37	35	60	+71 %
Part des 75 ans et plus parmi les passages aux urgences pour pathologies liées à la chaleur (%)	50,7	53,9	47,6	-6,3 pts
Nombre d'hospitalisations pour pathologies liées à la chaleur	33	29	42	+45 %
Part des 75 ans et plus parmi les hospitalisations après un passage aux urgences pour pathologies liées à la chaleur (%)	55,0	53,7	53,2	-0,5 pt
Nombre de passages pour malaise	409	421	484	+15 %
Proportion de passages aux urgences pour malaise (%)	34,8	34,9	36,0	+1,1 pt

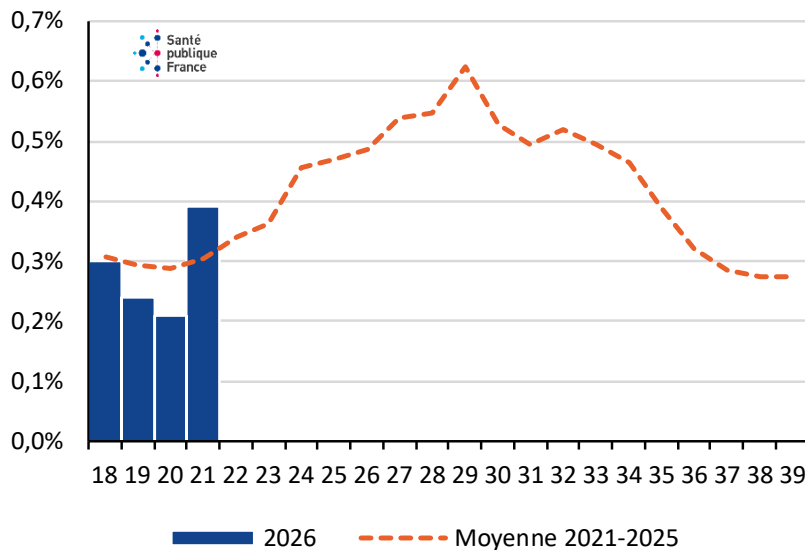
Un même passage aux urgences peut avoir plusieurs diagnostics parmi déshydratation, coup de chaleur et hyponatrémie.
Source : SurSaUD®. Exploitation : Santé publique France.

Figure 1 : Proportion hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins pour pathologies liées à la chaleur en Paca, S18 à S39, en 2026 et par rapport à la moyenne des années 2021-2025 (point au 26/05/2026)



Source : SurSaUD®. Exploitation : Santé publique France.

Figure 2 : Proportion de passages aux services d'urgences du réseau OSCOUR® pour pathologies liées à la chaleur en Paca, S18 à S39, en 2026 et par rapport à la moyenne des années 2021-2025 (point au 26/05/2026)



Source : SurSaUD®. Exploitation : Santé publique France.

Rappel du contexte de la surveillance canicule

L'exposition à la chaleur a des effets multiples sur la santé (atteintes cardiovasculaires, respiratoires, rénales, psychiatriques, etc.), plus larges que ses seuls effets directs (hyperthermie, déshydratation).

Depuis l'impact sanitaire exceptionnel de l'épisode caniculaire de l'été 2003 (environ 15 000 décès supplémentaires par rapport à la mortalité habituelle), un plan national de prévention et de gestion de crise est mis en place chaque année afin de réduire les effets sanitaires des vagues de chaleur.

Le dispositif de préparation, de veille et de gestion sanitaire des vagues de chaleur est activé du 1^{er} juin au 15 septembre. Si des conditions météorologiques particulières le justifient, il peut être déclenché avant le 1^{er} juin et maintenu après le 15 septembre

Il est organisé autour de 4 grands axes :

- prévenir les effets d'une canicule,
- protéger les populations par la mise en place de mesures de gestion adaptées,
- informer et communiquer,
- capitaliser les expériences.

Le dispositif d'alerte comprend 4 niveaux progressifs coordonnés avec les niveaux de vigilance météorologique de Météo-France (tableau 2).

Tableau 2 – Niveaux de vigilance, d'alerte et mesures de gestion correspondantes

Vigilance météo	Niveau du plan	Situation météo	Mesure de gestion/prévention
Vert	Veille saisonnière	Températures habituelles	Aucune
Jaune	Avertissement chaleur	- Episode de chaleur persistant - Pic de chaleur	Mesures de communication préventive
Orange	Alerte	- Seuils d'alerte dépassés : canicule - Facteurs aggravants (humidité, précocité, pollution air ...)	- Communication, plans blancs / bleus dans hôpitaux / maisons de retraite, numéro vert, appels des personnes vulnérables, maraudes SDF, rafraîchissement de l'espace urbain - Gestion : ministre santé
Rouge	Mobilisation maximale	- Canicule extrême - Eventuellement accompagnée de sécheresse, délestage électrique, feux forêt, impact sanitaire important ...	- Mesures identiques mais renforcées - Mesures spécifiques : report d'examens scolaires ou événements sportifs ou culturels - Gestion : premier ministre

Rôle de Santé publique France

Systeme d'alerte canicule et santé (Sacs)

Le Sacs, élaboré par Santé publique France en partenariat avec Météo-France, est fondé sur des prévisions et des observations de données météorologiques, au-delà desquelles un impact sur la santé peut être observé (indicateurs ou indices biométéorologiques).

Indicateurs biométéorologiques

L'alerte (passage en niveau orange) est donnée lorsque, dans un département, les indices biométéorologiques (moyenne glissante sur trois jours des températures prévues) minimum (IBMn) et maximum (IBMx) dépassent les seuils établis de températures pour ce département (Tableau 3).

Cette analyse prend en compte d'autres facteurs : la qualité des prévisions météorologiques, les facteurs météorologiques aggravants (la durée et l'intensité de la vague de chaleur, l'humidité) et la situation sanitaire.

Tableau 3 – Stations Météo-France et seuils IBM, Sacs 2026, Paca

Zone géographique	Station	Seuil IBMn	Seuil IBMx
Alpes-de-Haute-Provence	Saint-Auban-sur-Durance	19	36
Hautes-Alpes	Gap	17	35
Alpes-Maritimes	Nice	25	31
Bouches-du-Rhône	Marignane	24	35
Var	Toulon	23	33
Vaucluse	Avignon	21	36

Source : Météo France. Exploitation : Santé publique France.

Indicateurs sanitaires

Les cellules régionales de Santé publique France ont pour mission de centraliser, d'interpréter et de transmettre aux directions du siège de Santé publique France et aux partenaires locaux de la veille sanitaire des indicateurs de morbidité selon la périodicité définie au niveau national.

La surveillance mise en place durant la période estivale est structurée autour du dispositif de surveillance syndromique des urgences et des décès (SurSaUD®), qui permet la remontée quotidienne des données des urgences hospitalières du réseau OSCOUR®, des associations SOS Médecins et des bureaux d'état civil (données de mortalité).

Au-delà des indicateurs de mortalité et de morbidité déjà suivis quotidiennement tout au long de l'année, la surveillance et l'analyse plus spécifique de pathologies pouvant être liées à la chaleur (hyperthermie, déshydratation, hyponatrémie) sont mises en place.

Ces indicateurs ne reflètent qu'une partie de l'impact de la chaleur sur la santé : il s'agit d'une mesure des effets directs de la chaleur entraînant un recours aux soins d'urgence. Ils n'ont donc pas pour objectif de retranscrire l'ensemble de l'impact de la chaleur sur la morbidité mais plutôt de décrire la dynamique des recours aux soins d'urgence, selon la situation météorologique, la zone géographique et les classes d'âge.

Outils de prévention et de communication grand public

En coordination avec le Ministère de la santé, Santé publique France met en place des actions de communication spécifiques :

- à un niveau préventif (affiches, dépliants ...) dès la vigilance verte ;
- à un niveau d'urgence (spots TV et radio, partenariats ...) le plus souvent en vigilance orange ou rouge mais aussi en vigilance jaune en direction des personnes fragiles.

Alors que le changement climatique rend les vagues de chaleur plus fréquentes, plus précoces et plus intenses, il devient indispensable d'anticiper et de s'adapter au quotidien.

Pour accompagner cette évolution, Santé publique France a développé en 2024 un nouveau dispositif – www.vivre-avec-la-chaueur.fr – qui propose des conseils et des astuces simples pour se préparer à vivre avec des températures plus élevées afin de préserver son bien-être et sa santé. Pensé comme un outil d'adaptation durable, ce dispositif vise à faire connaître les bons réflexes en amont des épisodes de chaleur, en s'appuyant sur des solutions concrètes, accessibles et adaptées au quotidien.



Pour en savoir plus

Santé publique France

Fortes chaleurs, canicule

Bilan national de la saison estivale 2024

Bilan de la saison estivale 2024 en région Paca

Outils de prévention

Météo France

Vigilance météorologique



Dengue, chikungunya, Zika

Surveillance des cas importés

Synthèse au 26/05/2026

Depuis le 1^{er} mai 2026, le bilan de la surveillance des cas importés en Paca est (tableau 4) :

- 11 cas* importés de dengue (+2 cas par rapport à la semaine dernière) ont été confirmés en Paca revenant de Martinique (n = 5), Brésil (n = 1), Comores (n = 1), Djibouti (n = 1), Guadeloupe (n = 1), La Réunion (n = 1) et Vietnam (n = 1) ;
- 4 cas* importés de chikungunya (+2 cas par rapport à la semaine dernière) ont été confirmés revenant de Maurice (n = 2), Guyane française (n = 1) et Mayotte (n = 1) ;
- aucun cas* importé de Zika n'a été confirmé .

* Cas ayant été virémiques pendant la période de surveillance renforcée (1^{er} mai – 30 novembre). Une erreur s'était glissée dans les précédents bulletins : les cas indiqués étaient l'ensemble des cas signalés et n'ont pas uniquement les cas ayant été virémiques pendant la période de surveillance renforcée

Tableau 4 – Cas* importés (confirmés et probables) de dengue, de chikungunya et du virus Zika en Paca, saison 2026 (point au 26/05/2026)

Zone	Dengue	Chikungunya	Zika
Alpes-de-Haute-Provence	0	0	0
Hautes-Alpes	0	0	0
Alpes-Maritimes	0	2	0
Bouches-du-Rhône	8	2	0
Var	2	0	0
Vaucluse	1	0	0
Paca	11	4	0

Source : Voozarbo, Santé publique France.

Rappel – Modalités de la surveillance renforcée en hexagone

La surveillance de la dengue, du chikungunya et du Zika repose sur la **déclaration obligatoire** des cas documentés biologiquement. Cette surveillance est mise en place toute l'année en France hexagonale.

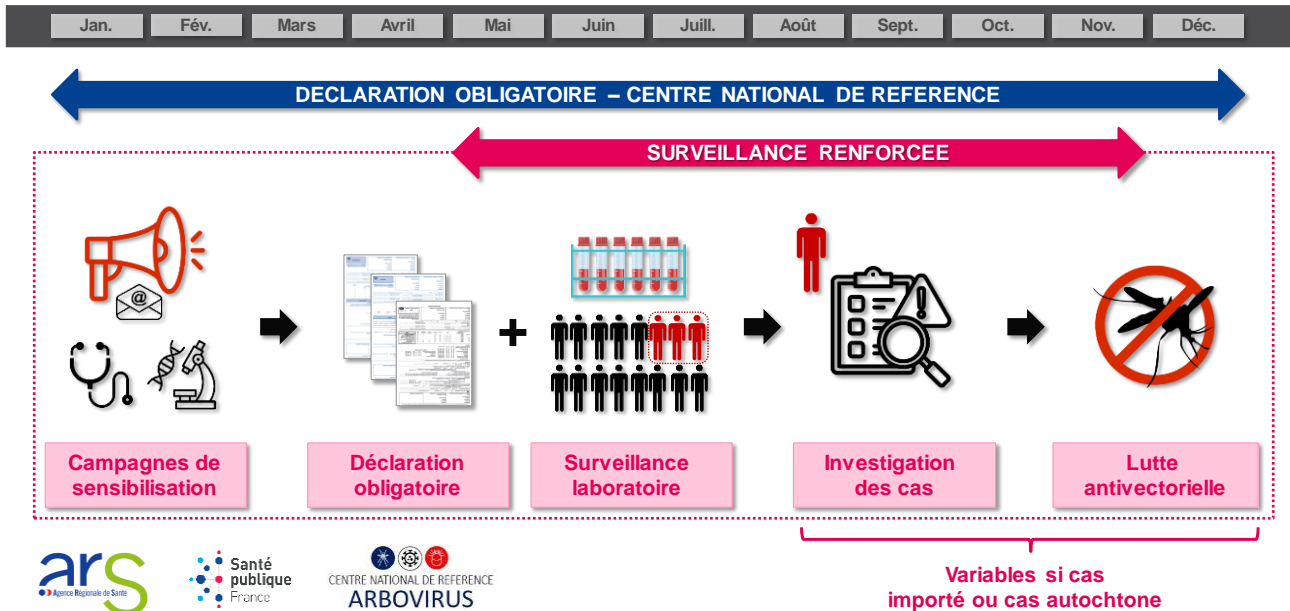
Pendant la période d'activité du vecteur, de mai à novembre, la surveillance est renforcée pour faire face au risque de transmission locale de ces virus (Figure 3).

En début de saison, les agences régionales de santé (ARS), en collaboration avec les équipes de Santé publique France en région, sensibilisent les professionnels de santé au diagnostic et à la déclaration des cas.

Afin d'identifier les cas qui n'auraient pas été signalés par ces professionnels, les équipes de Santé publique France en région analysent quotidiennement les résultats d'analyses virologiques pour ces trois pathologies, transmis via le système de surveillance 3 Labos (dispositif de transfert automatisé de résultats biologiques de plusieurs plateformes de laboratoires vers Santé publique France).

Chaque cas identifié donne lieu à une investigation épidémiologique par l'ARS, en collaboration avec Santé publique France en région. Le niveau d'investigation et les mesures de contrôle, principalement la lutte antivectorielle (LAV), dépendent du statut importé ou autochtone du cas. L'identification d'une circulation locale (cas autochtone) entraîne une recherche active de cas (enquêtes en porte-à-porte dans les zones de circulation, sensibilisation des professionnels de santé de proximité) et une LAV renforcée.

Figure 3 – Dispositif de surveillance du chikungunya, de la dengue et du Zika, France hexagonale



En complément des interventions de démoustication, **il est primordial d'appliquer des mesures de protection individuelle contre les piqûres de moustiques.**

Ces moyens de prévention s'appliquent aux cas et à leur entourage, aux patients présentant des signes cliniques compatibles en attente de résultats biologiques, ainsi qu'aux personnes se rendant dans une région à risque pendant leur voyage et à leur retour.

Il est également préconisé de modérer ses déplacements afin de limiter le risque d'infecter des moustiques présents dans différentes zones géographiques.

Principaux messages de prévention à l'attention des personnes atteintes de la dengue, du chikungunya ou du Zika



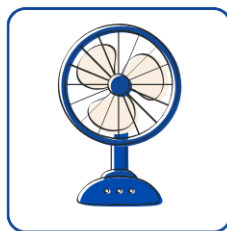
Soyez prudents : adoptez les bons gestes pour éviter de vous faire piquer et de transmettre la maladie



Portez des vêtements amples et couvrants



Appliquez des répulsifs cutanés



Utilisez des ventilateurs



Limitez vos déplacements

D'autres moyens de protection existent : moustiquaires, diffuseurs électriques, serpentins en extérieur...

Infections à virus West-Nile

Synthèse au 26/05/2026

Aucun cas autochtone n'a été détecté dans la région, et plus largement en France hexagonale, depuis le début de la surveillance renforcée (1^{er} mai).

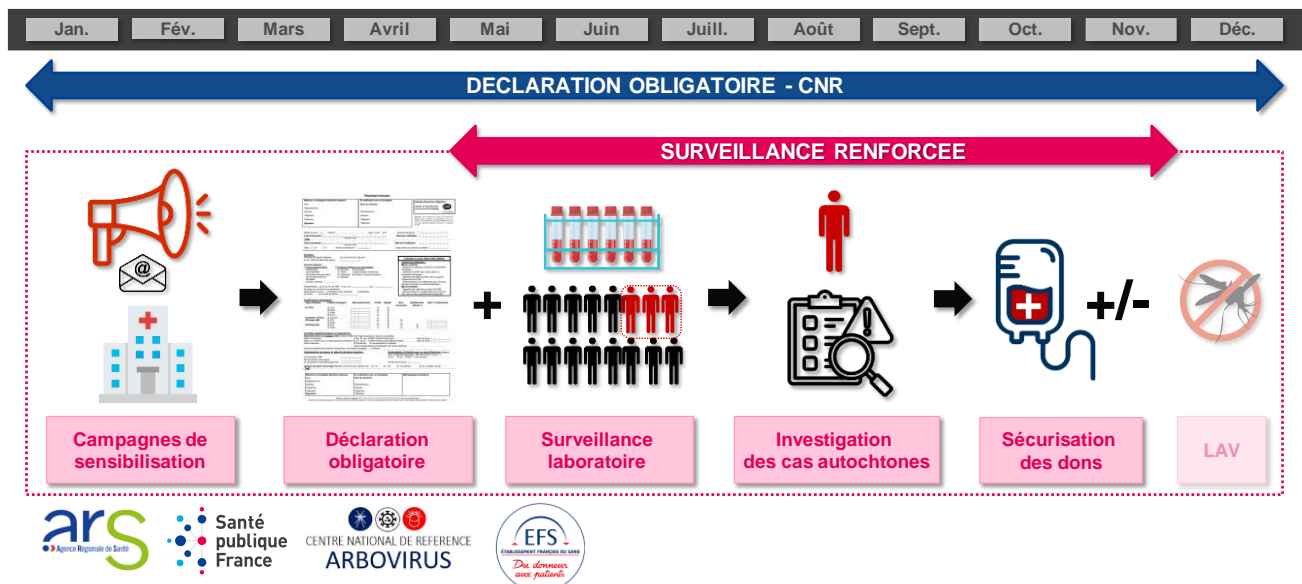
Rappel – Modalités de la surveillance renforcée dans l'hexagone

La surveillance des infections à VWN est une surveillance pluridisciplinaire qui s'inscrit dans une approche « une seule santé ». Elle est organisée en quatre volets : le volet humain, le volet équin, le volet aviaire et le volet entomologique. Ces dispositifs complémentaires permettent de donner l'alerte, de définir les zones et les périodes de circulation et de caractériser les virus.

La surveillance humaine repose sur la **déclaration obligatoire des cas documentés biologiquement** (Figure 4). Comme pour le chikungunya, la dengue et le Zika, elle est mise en place toute l'année en France hexagonale et est renforcée de mai à novembre. L'objectif principal est de repérer précocement la circulation du VWN pour **sécuriser les produits issus du corps humain**. Depuis 2024, cette sécurisation est réalisée à titre préventif dans certains départements pendant la période à risque.

Si la surveillance humaine des infections à VWN a des similitudes avec celle du chikungunya, de la dengue et du Zika, les mesures de contrôle sont très différentes. Elles reposent principalement sur la sécurisation des produits issus du corps humain, la LAV n'étant qu'un outil secondaire. Par ailleurs, l'homme étant un cul-de-sac épidémiologique et les mesures de sécurisation étant prises à l'échelle d'un département, **il n'y a pas de recherche active de cas suite à l'identification d'un cas autochtone**.

Figure 4 – Dispositif de surveillance des infections à virus West-Nile, France hexagonale



Exposition aux pollens, pouvant générer un risque allergique

L'indice pollens, mis en place par Atmo France et les associations agréées de surveillance de la qualité de l'air, est à un niveau élevé sur toute la région Paca, en lien avec les pollens de graminées. L'émission de pollens de cyprès reste faible.

L'activité des associations SOS Médecins relative aux allergies a augmenté en S21, à un niveau qui reste habituel pour la saison (tableau 5, figure 5).

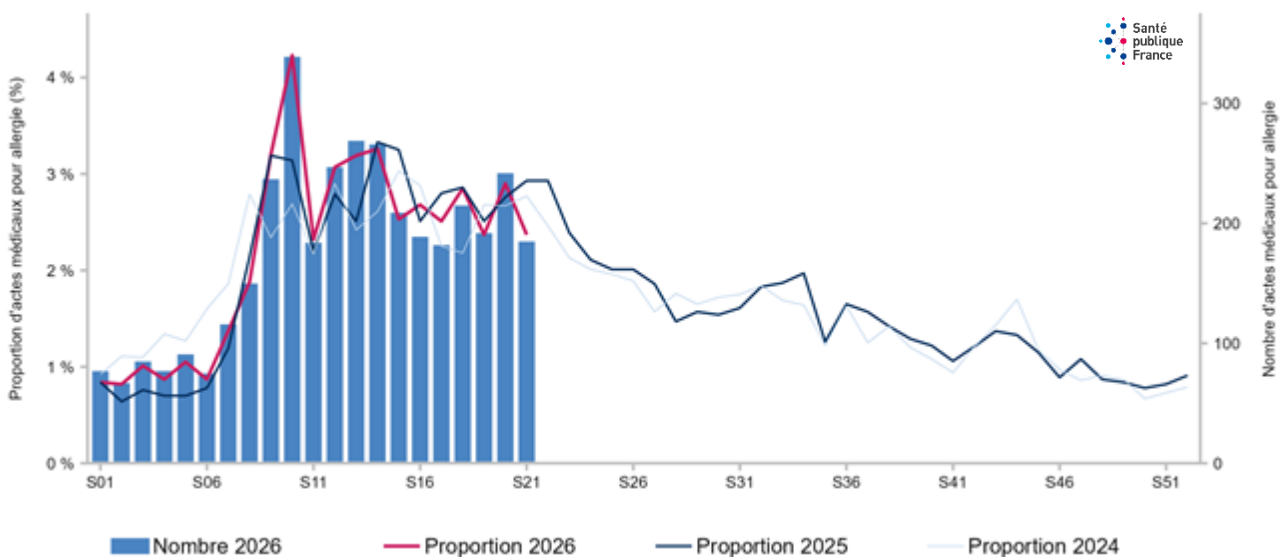
Plus d'informations : [site Internet d'AtmoFrance](#)
[site Cartopollen](#)

Tableau 5 – Indicateurs de surveillance syndromique de l'allergie en Paca (point au 26/05/2026)

ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	S19	S20	S21	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux SOS Médecins pour allergie	193	243	186	-23 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour allergie (%)	2,4	2,9	2,4	-0,5 pt

Source : SOS Médecins. Exploitation : Santé publique France.

Figure 5 – Nombre et proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour allergie en Paca par rapport aux 2 années précédentes (point au 19/05/2026)




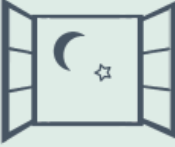


Source : SOS Médecins. Exploitation : Santé publique France.

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 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

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 26/05/2026

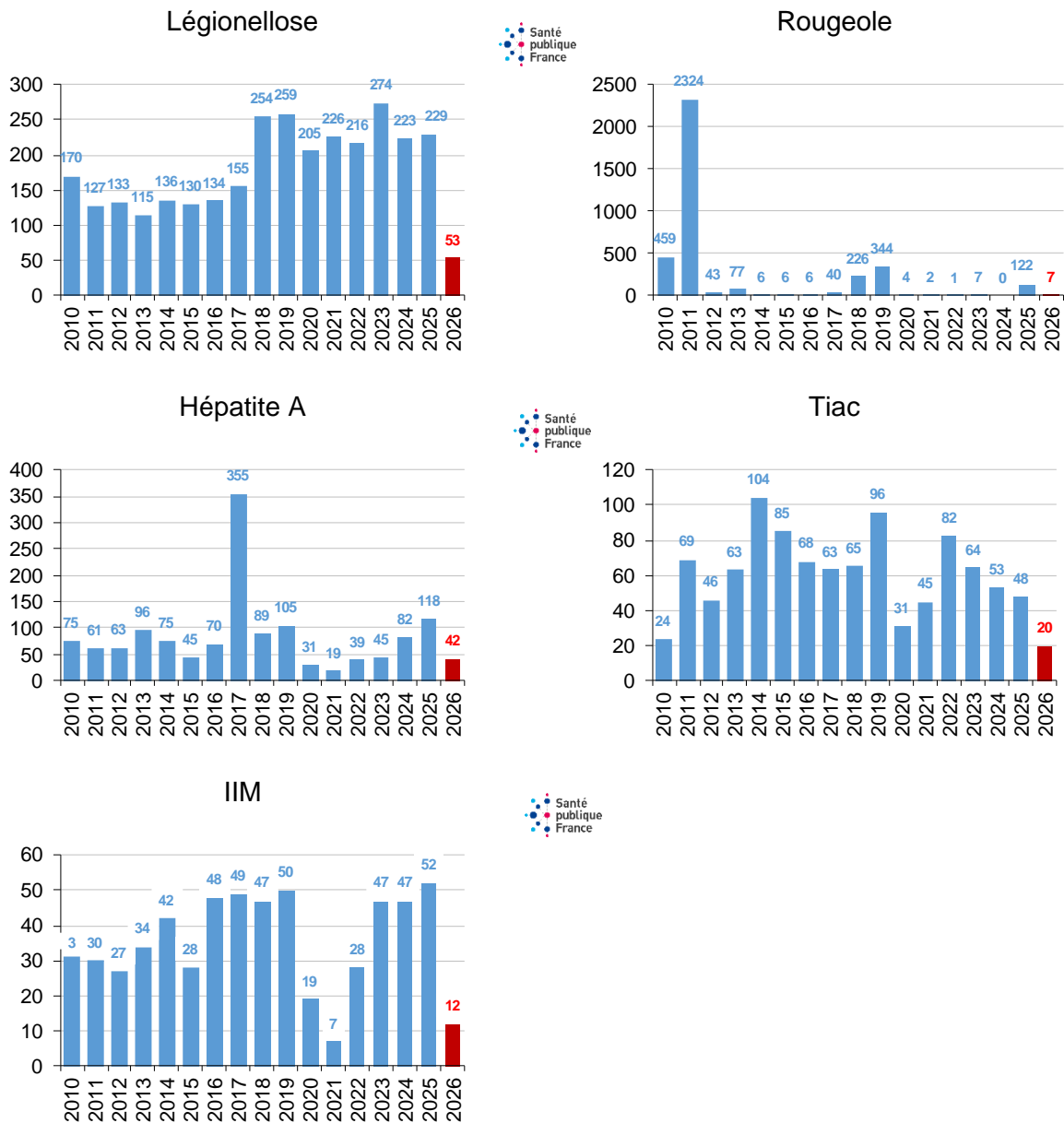
En avril 2026, 30 signalements obligatoires ont été notifiées à Santé publique France, valeur plus faible qu'en avril 2025 (= 54), particulièrement pour la rougeole (3 signalements vs 23 en avril 2025).

Tableau 6 – Nombre de MDO validées par Santé publique France en Paca, années 2025 et 2026

2026	Légionellose	Hépatite A	IIM	Rougeole	Tiac
Total (données provisoires)	53	42	12	7	20
Alpes-de-Haute-Provence	1	1	2	0	1
Hautes-Alpes	2	0	0	0	0
Alpes-Maritimes	4	5	2	0	0
Bouches-du-Rhône	14	29	6	6	14
Var	31	3	2	1	2
Vaucluse	1	4	0	0	3
Janvier	21	12	5	1	5
Février	9	9	3	2	7
Mars	14	10	2	1	3
Avril	9	11	2	3	5
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 6 – Nombre de MDO validées par Santé publique France en Paca, années 2025 et 2026



Méthodologie

Maladies à déclaration obligatoire (MDO) du 1^{er} janvier 2025 au 30 avril 2026, extraites le 27/05/2026 depuis la base de données de Santé publique France (données du mois de avril 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.

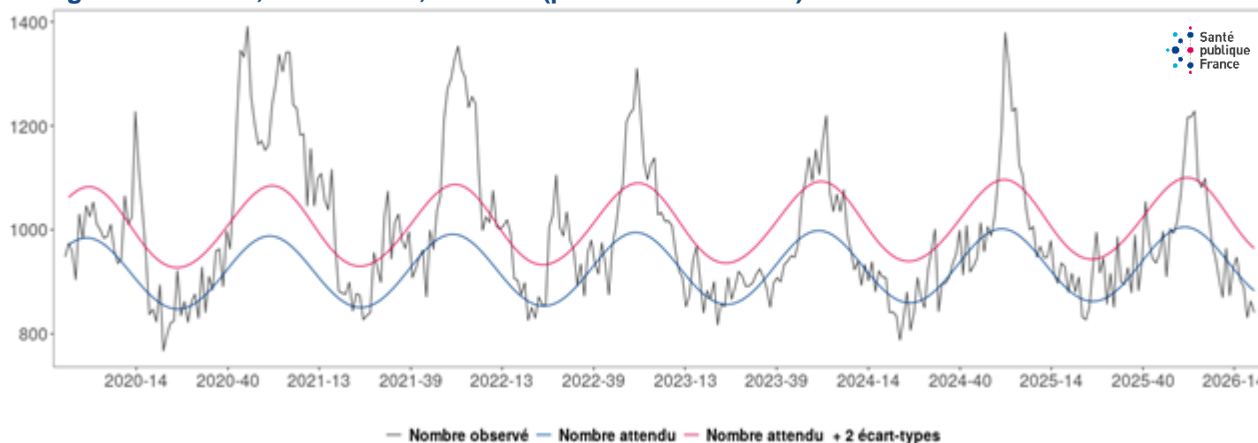
* Dates retenues pour l'analyse :

- 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.

Mortalité toutes causes

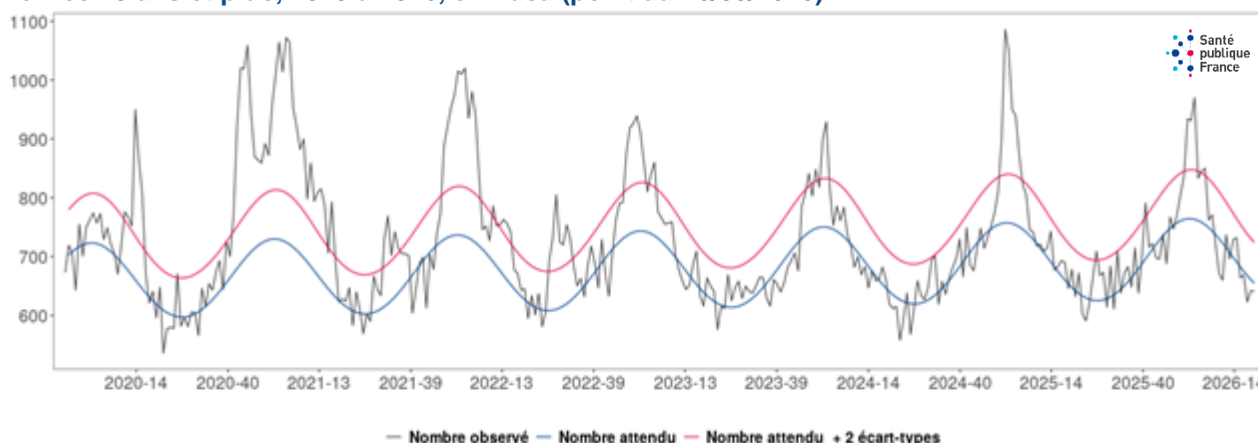
Aucun excès significatif de mortalité toutes causes n'est observé au niveau régional en S20 (figures 7 et 8).

Figure 7 – Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges confondus, 2019 à 2026, en Paca (point au 26/05/2026)



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 26/05/2026)



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 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).

Autres actualités

- **Bulletin épidémiologique hebdomadaire, 2026, n°12-13 : Sexualités et santé sexuelle : enjeux de santé publique au fil de la vie.**
 - La santé sexuelle mérite une approche globale en France ;
 - Dysfonctions sexuelles chez les personnes sexuellement actives en France et impact sur la satisfaction sexuelle : prévalences et facteurs associés ;
 - Inégalités de participation au dépistage du cancer du col de l'utérus en France : rôle de l'orientation sexuelle, des pratiques sexuelles et des antécédents de violences ;
 - Education à la sexualité : déploiement et diversification des thématiques traitées au cours des deux dernières décennies ;
 - Consommation de produits en contexte sexuel : appréhender la diversité des pratiques à partir de l'enquête « Contexte des sexualités en France » 2023 ;
 - Les enjeux de la désaffection pour la contraception médicale en France.

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

Équipe de rédaction

Clémentine CALBA, Joël DENIAU, Florian FRANKE, Guillaume HEUZE, Yasemin INAC, Jean-Luc LASALLE, Quiterie MANO, Isabelle MERTENS-RONDELART, Dr Laurence PASCAL, Lauriane RAMALLI

Rédactrice en chef : Dr Céline CASERIO-SCHÖNEMANN

Pour nous citer : Bulletin épidémiologique hebdomadaire. Édition Provence-Alpes-Côte d'Azur. 27 mai 2026. Saint-Maurice : Santé publique France, 16 pages, 2026.

Directrice de publication : Dr Caroline SEMAILLE

Date de publication : 27 mai 2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr