



Bulletin

Surveillance épidémiologique

Date de publication : 30 septembre 2026
ÉDITION PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR



Semaine 39-2026

Points clés de la semaine



Dengue, chikungunya et Zika (page 3)

Deux épisodes de chikungunya autochtone ont été identifiés dans le Var à Cavalaire-sur-Mer (3 cas) et Saint-Raphaël (1 cas).



Infections à virus West-Nile (page 6)

Circulation active du virus dans les départements des Bouches-du-Rhône, de Vaucluse et du Var

Au total, **60 cas humains** ont été identifiés en Paca (**+13 cas par rapport au dernier bilan**), dont près de la moitié ont été hospitalisés. Vingt-huit cas ont été diagnostiqués dans les Bouches-du-Rhône, 17 dans le Vaucluse et 15 dans le Var. De très nombreux cas équins ont été diagnostiqués dans ces départements.



Infections respiratoires aiguës (page 9)

La surveillance des infections respiratoires aiguës reprend cette semaine.

Covid-19 : activité en **hausse** aux urgences et SOS Médecins depuis 3 semaines, mais nettement inférieure aux 2 années précédentes.

Grippe et syndromes grippaux : activité en **hausse** chez **SOS Médecins**, conforme aux valeurs attendues à cette période de l'année. Activité très faible aux urgences (les indicateurs seront présentés à partir de la semaine prochaine).



Asthme de rentrée scolaire chez les enfants (page 12)

En S39, après 2 semaines consécutives de hausse, les indicateurs de recours aux soins d'urgence pour asthme chez les moins de 15 ans sont **stables** chez SOS Médecins et en **légère baisse** dans les services d'urgence du réseau OSCOUR®.



Maladies à signalement obligatoire (page 13)

En **août 2026**, 34 signalements obligatoires ont été notifiés à Santé publique France, valeur nettement plus faible qu'en août 2025 (= 58), particulièrement pour la légionellose (24 vs 32 en août 2025) et les hépatites A (6 vs 15 en août 2025).



Mortalité

Le nombre de décès toutes causes, issus des données d'état civil de l'Insee, est resté **dans les marges de fluctuation habituelle** en S38.

Les données de certification électronique des décès toutes causes en S39 restaient aussi **du même ordre de grandeur que celles habituellement observées** (graphes non présentés).



Chaleur et santé

La **surveillance de l'impact de la chaleur sur la santé prend fin aujourd'hui, 30 septembre 2026**. En raison de la baisse des températures et des indicateurs en lien avec la chaleur, aucun bilan n'est présenté cette semaine.

Dengue, chikungunya, Zika

Surveillance des cas autochtones

Synthèse des épisodes de transmission en Paca au 28/09/2026

Deux épisodes de chikungunya autochtone ont été détectés dans le Var, dans les communes de Cavalaire-sur-Mer (3 cas) et Saint-Raphaël (1 cas). Aucun lien n'a été établi à ce stade entre les 2 épisodes.

Au 28/09, la région Paca a enregistré 2 épisodes de chikungunya (4 cas) et 1 de dengue (2 cas) (Tableau 1).

Tableau 1 – Episodes de dengue et de chikungunya en Paca, saison 2026 (du 01/05/2026 au 28/09/2026)

Virus	Département	Commune(s)	Nb cas autochtones	Date des signes du 1er cas	Date des signes du dernier cas	Episode clos O/N
Dengue	Bouches-du-Rhône	Marseille	2	05/08/2026	07/08/2026	O
Chikungunya	Var	Cavalaire-sur-Mer	3	11/09/2026	21/09/2026	N
Chikungunya	Var	Saint-Raphaël	1	19/09/2026	19/09/2026	N

Au niveau national, plusieurs épisodes de transmission autochtone ont également été détectés :

- En Occitanie, des épisodes de dengue dans l'Hérault et le Tarn ainsi que des épisodes de chikungunya dans le Tarn, le Lot et le Gard.
- En Nouvelle-Aquitaine, des épisodes de chikungunya en Gironde et un épisode de dengue en Dordogne.
- En Ile-de-France, un épisode de chikungunya dans le Val-de-Marne.

La collaboration des professionnels de santé est un enjeu majeur dans la lutte contre la circulation de ces virus :

- le diagnostic doit être évoqué devant toute forme clinique évocatrice ;
- les cas doivent être signalés à l'ARS Paca afin d'orienter les interventions visant à limiter la transmission ;
- les messages de prévention doivent être diffusés aux cas suspects et au grand public.

Surveillance des cas importés

Synthèse au 28/09/2026

Depuis le 1^{er} mai 2026, le bilan de la surveillance des cas importés en Paca est (Tableau 2) :

- 47 cas* importés de dengue (+1 cas par rapport à la semaine dernière) ont été confirmés en Paca revenant principalement de Martinique (n = 9), Indonésie (n = 5), Comores (n = 4), Côte d'Ivoire (n = 4), Nouvelle-Calédonie (n = 4) et Polynésie française (n = 3) ;
- 24 cas* importés de chikungunya (+1 cas par rapport à la semaine dernière) ont été confirmés revenant de Maurice (n = 11), Guyane française (n = 5), Bénin (n = 2), Madagascar (n = 2), Mayotte (n = 2), Indonésie (n = 1) et Sri-Lanka (n = 1) ;
- aucun cas* importé de Zika n'a été confirmé .

Situation au niveau national : données de surveillance 2026

Tableau 2 – Cas* importés (confirmés et probables) de dengue, de chikungunya et du virus Zika en Paca, saison 2026 (du 01/05/2026 au 28/09/2026)

Zone	Dengue	Chikungunya	Zika
Alpes-de-Haute-Provence	0	2	0
Hautes-Alpes	0	0	0
Alpes-Maritimes	3	5	0
Bouches-du-Rhône	29	12	0
Var	12	5	0
Vaucluse	3	0	0
Paca	47	24	0

Source : Voozarbo, Santé publique France.

* Cas ayant été virémiques pendant la période de surveillance renforcée (1^{er} mai – 30 novembre).

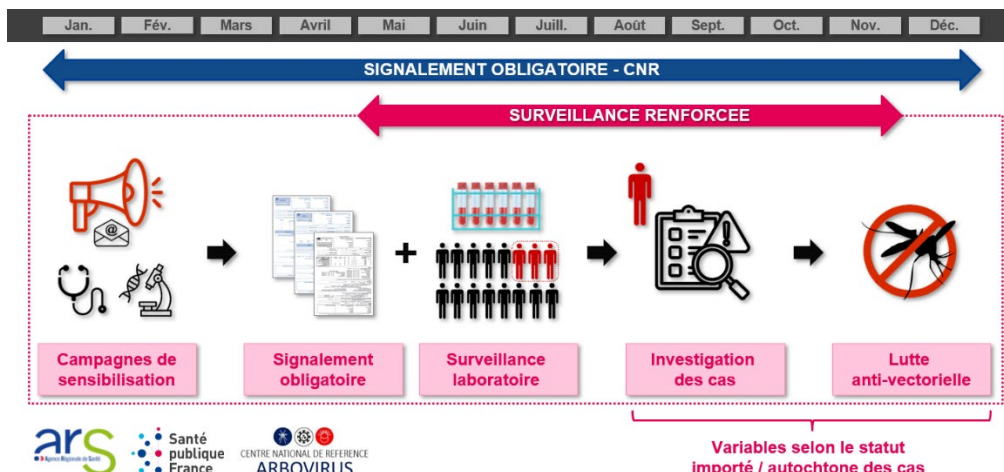
Modalités de la surveillance renforcée en hexagone

La surveillance de la dengue, du chikungunya et du Zika repose sur le **signalement 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 1).

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 (absence de notion de voyage dans une zone de circulation connue du virus dans les 15 jours précédant le début des symptômes) 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 1 – 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 limiter 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

Surveillance humaine

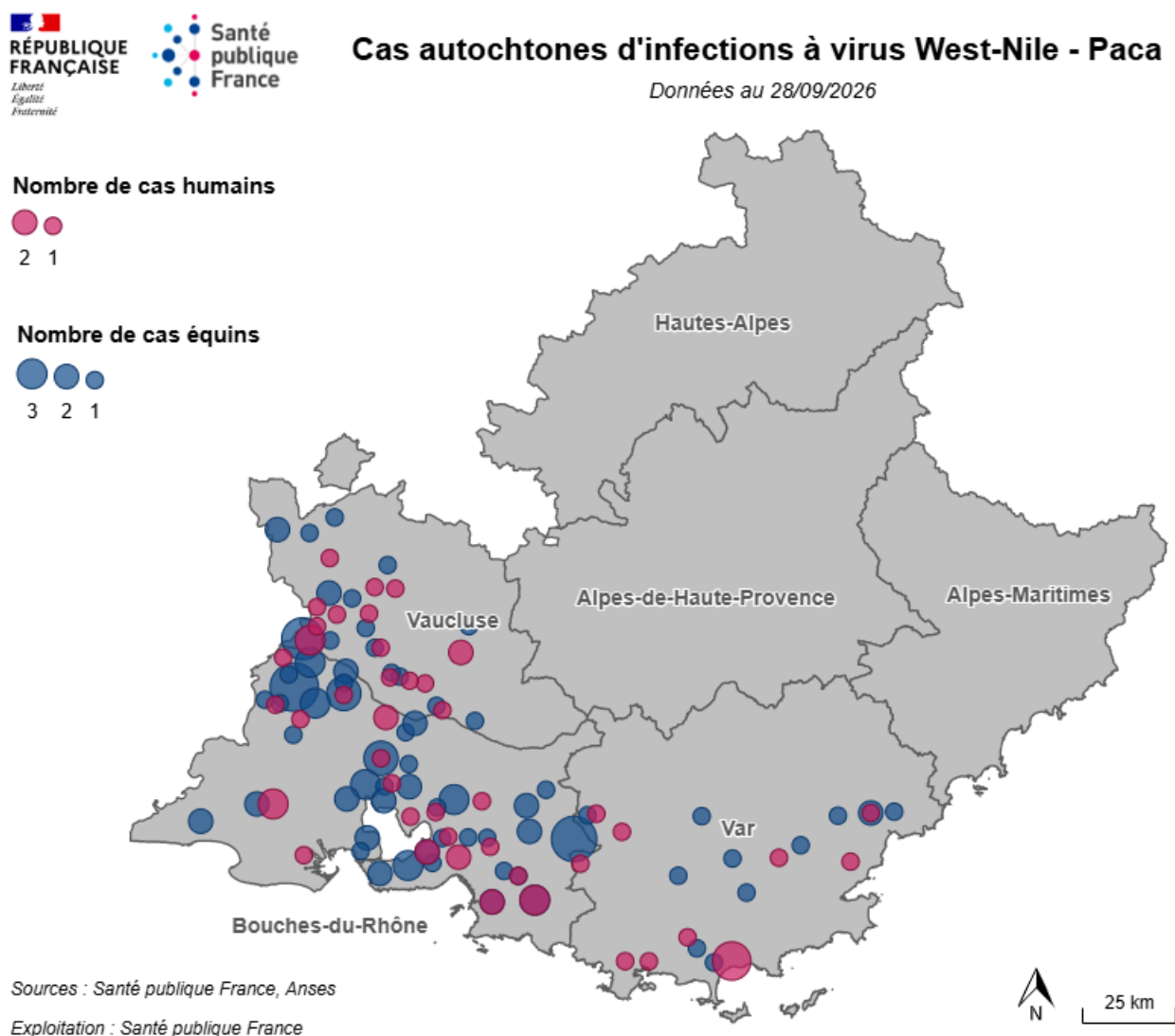
Synthèse au 28/09/2026

En région Paca, **60 cas d'infection à virus West Nile (VWN)** ont été enregistrés cette saison (**+ 13 cas** par rapport au bilan précédent). Il s'agit de cas résidant ou ayant séjourné dans les départements des **Bouches-du-Rhône** (28 cas soit **+6 cas**), de **Vaucluse** (17 cas soit **+3**) et du **Var** (15 cas soit **+4**) (Figure 2).

Plusieurs cas équins, stationnés dans la région, ont été également validés par le laboratoire national de référence (LNR) West-Nile de l'Anses : 85 (**+4**) dans les Bouches-du-Rhône, 22 (**+2**) dans le Vaucluse et 12 (**+1**) dans le Var.

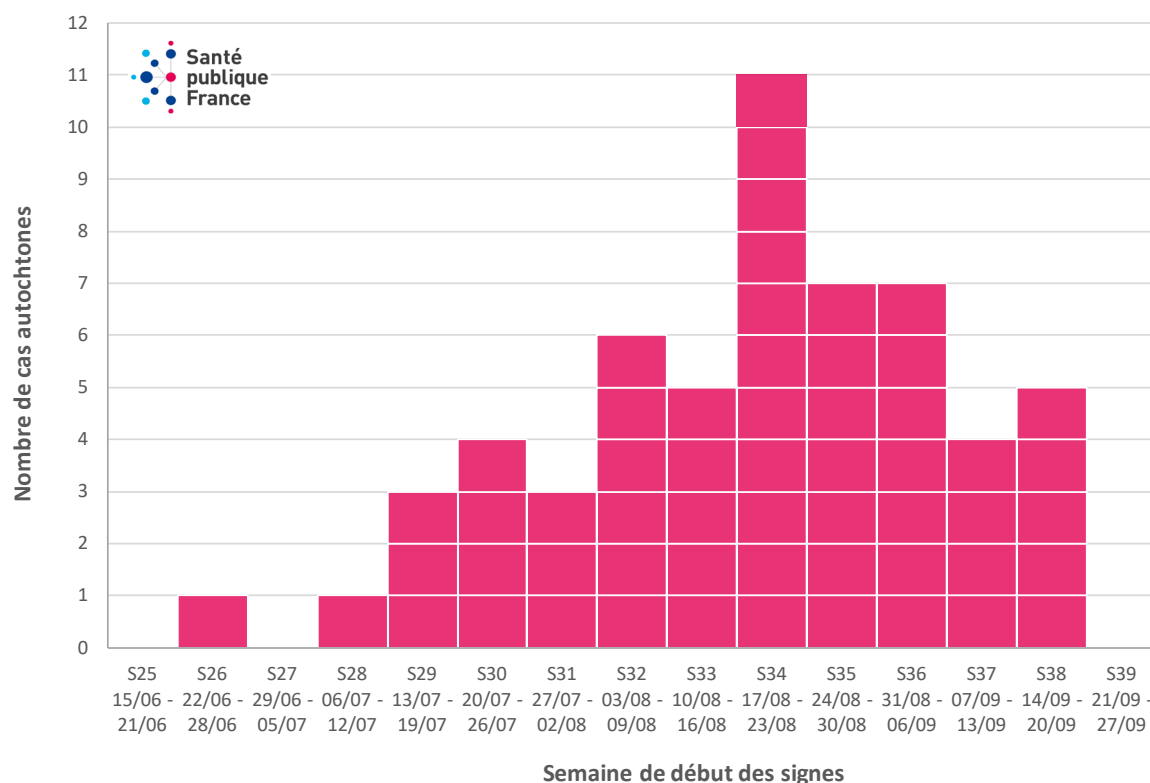
La présence simultanée de cas humains et équins dans les mêmes zones associée aux nombreux nouveaux cas identifiés dans les Bouches-du-Rhône, le Var et le Vaucluse mettent en évidence une circulation active du virus dans ces départements.

Figure 2 – Carte des cas autochtones d'infection à virus West-Nile en Paca, saison 2026 (point au 28/09/2026)



Les cas humains ont débuté leurs signes entre le 25/06/2026 et le 16/09/2026 (Figure 3) : 39 cas ont présenté une forme fébrile et **18 cas une forme neuroinvasive (30%)**. Au total, **27 cas (45%) ont été hospitalisés (+8)**. Aucun décès n'a été rapporté.

Figure 3 – Courbe épidémique des cas humains autochtones d'infection à virus West-Nile en Paca, saison 2026 (point au 28/09/2026) (n = 57, 3 cas asymptomatiques)



Sources : Santé publique France. Exploitation : Santé publique France.

Si la région Paca reste la plus touchée, au 28/09, 31 cas ont aussi été détectés en Occitanie, 23 en Ile-de-France, 7 en Pays-de-la-Loire, 5 en Nouvelle-Aquitaine, 4 en Auvergne-Rhône-Alpes et 1 en Centre-Val-De-Loire.

Pour en savoir plus sur la situation nationale : [cliquez ici](#)

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 le **signalement 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.**

En complément des mesures de sécurisation des dons, **il est primordial d'appliquer des mesures de protection individuelle contre les piqûres de moustiques** (Figure 5).

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

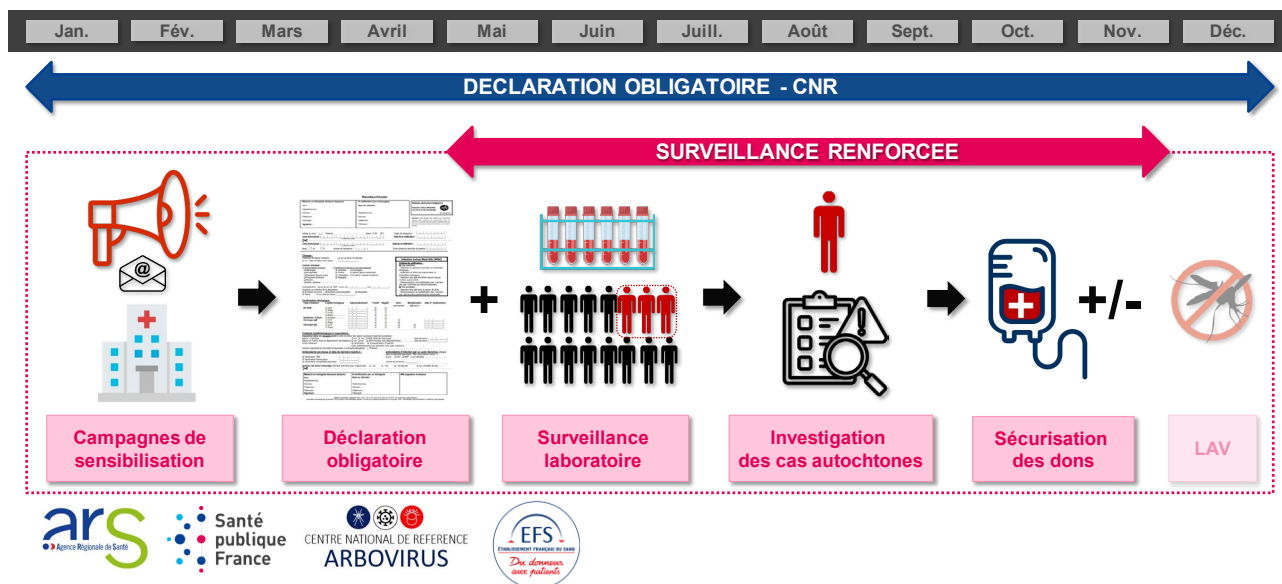
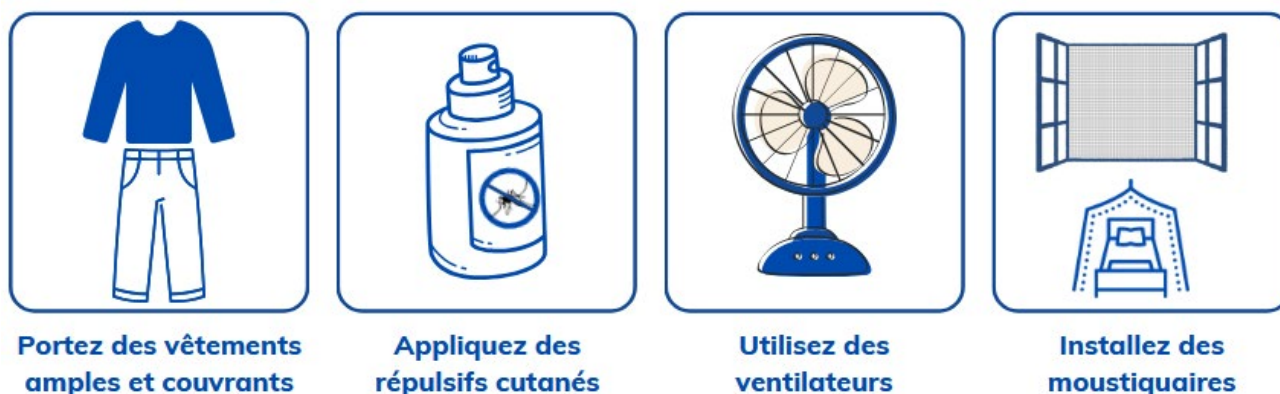


Figure 5 – Mesures de protection individuelle contre les piqûres de moustiques



Infections respiratoires aiguës

Covid-19

En S39, la part d'activité aux urgences et dans les associations SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 est **en hausse** par rapport à S38 (tableau 3, figure 5). Cette hausse est observée depuis 3 semaines, mais les valeurs observées **sont nettement inférieures aux 2 années précédentes**. Le nombre et la proportion d'hospitalisation après passage aux urgences sont également en augmentation.

Le taux de positif des tests RT-PCR pour SARS-CoV-2 (tous âges) est en baisse dans les laboratoires de ville (10 % vs 13 % en S38, réseau Relab) et stable dans les laboratoires hospitaliers (5 % vs 6 % en S38, réseau Renal).

Une forte hausse du niveau de circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées est observée en semaine 38, à un niveau supérieur à celui de l'an dernier à la même période (les 4 stations de traitement des eaux usées disposent de résultats interprétables) (figure 6). Cette hausse est observée depuis plusieurs semaines.

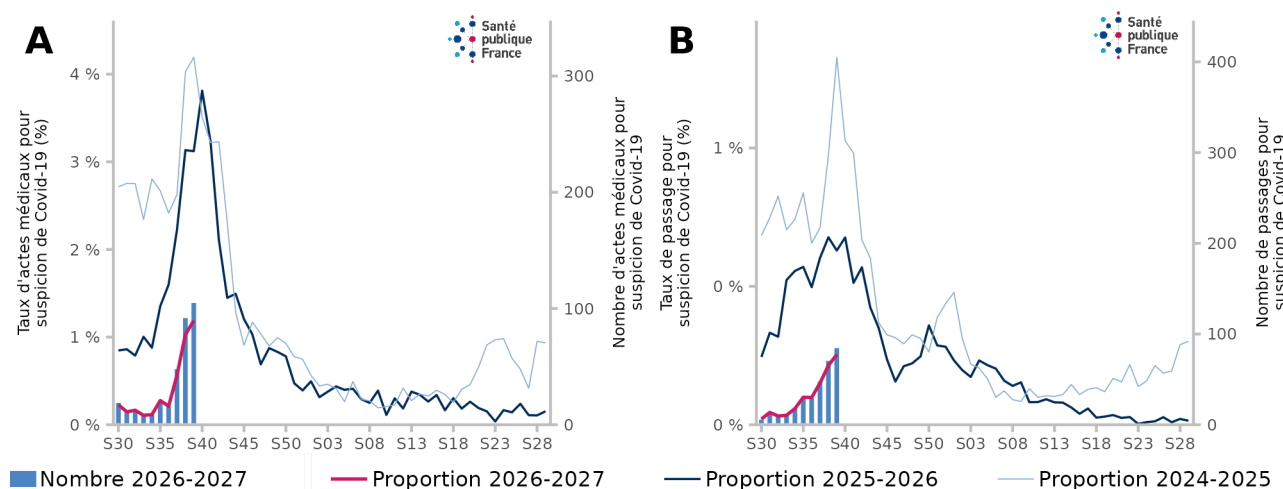
Situation au niveau national : [cliquez ici](#)

Tableau 3 – Indicateurs de surveillance syndromique de la Covid-19 en Paca (point au 29/09/2026)

ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	S37	S38	S39	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux pour suspicion de Covid-19	49	93	106	+14,0 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 (%)	0,6	1,0	1,2	+0,2 pt
SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR	S37	S38	S39	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19	49	72	86	+19,4 %
Proportion de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 (%)	0,2	0,2	0,3	+0,1 pt
Nombre d'hospitalisations après passage pour suspicion de Covid-19	14	23	29	+26,1 %
Proportion d'hospitalisation après passage pour suspicion de Covid-19 (%)	28,6	31,9	33,7	+1,8 pt

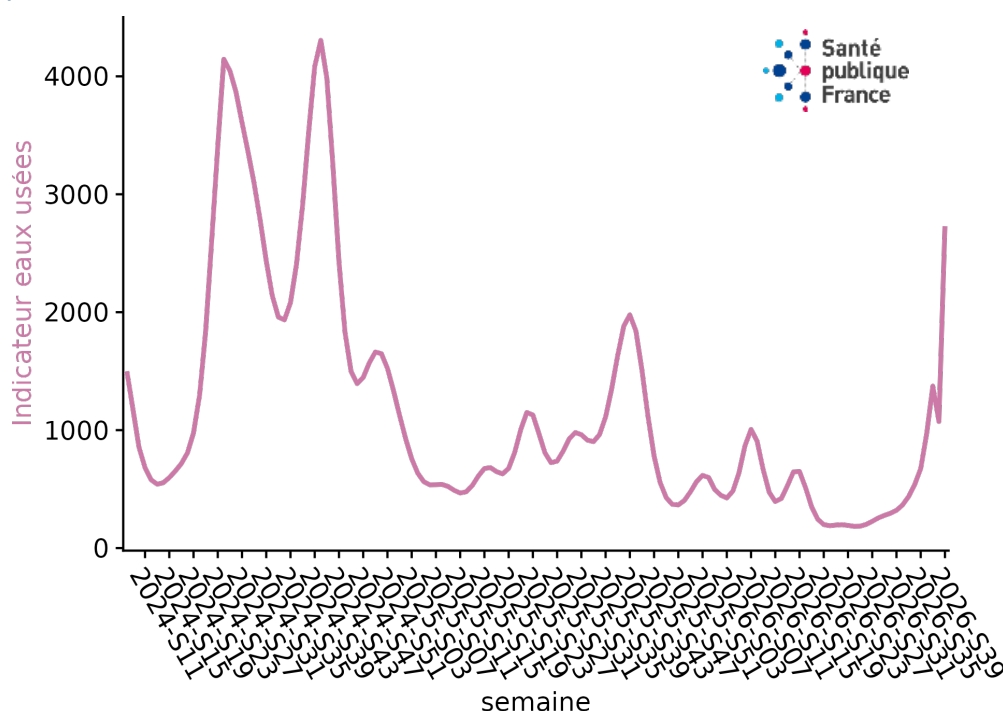
Les pourcentages d'évolution sont à interpréter avec précaution au vu des faibles effectifs.
Sources : SurSaUD® – SOS Médecins, OSCOUR®. Exploitation : Santé publique France.

vFigure 5 – 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 29/09/2026)



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

Figure 6 – Circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées, de S10-2024 à S38-2026, en Paca (point au 01/09/2026)



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

Prévention

Vaccination

La vaccination contre la grippe et la Covid-19 est recommandée chaque année à l'automne pour les personnes âgées de 65 ans et plus, les personnes de moins de 65 ans, y compris les enfants dès l'âge de 6 mois, souffrant de certaines maladies chroniques, les femmes enceintes, les personnes souffrant d'obésité ($\text{IMC} \geq 40$), les personnes séjournant dans un établissement de soins de suite ou dans un établissement médicosocial d'hébergement quel que soit leur âge.

La vaccination des soignants et des professionnels en contact régulier avec des personnes présentant un risque de grippe sévère (personnes âgées, nourrissons, malades, *etc.*) est également vivement recommandée.

La vaccination conjointe contre la Covid-19 et contre la grippe saisonnière est possible. Les deux vaccinations peuvent être pratiquées dans le même temps, sur deux sites d'injection différents.

Dans le calendrier des vaccinations 2025, il est recommandé la vaccination des personnes âgées de 75 ans et plus, et des personnes âgées de 65 ans et plus présentant des pathologies respiratoires chroniques (notamment BPCO) ou cardiaques (notamment insuffisance cardiaque) susceptibles de fortement s'aggraver lors d'une infection à VRS.

Gestes barrières

En complément des vaccinations et des traitements préventifs existants, l'adoption des gestes barrières reste indispensable pour se protéger et protéger son entourage de l'ensemble des maladies de l'hiver :

- mettre un masque dès les premiers symptômes (fièvre, nez qui coule ou toux), dans les lieux fréquentés ou en présence de personnes fragiles ;
- se laver correctement et régulièrement les mains ;

- aérer régulièrement les pièces.

Depuis le 25 octobre 2025, Santé publique France, aux côtés du ministère chargé de la Santé et de l'Assurance maladie, diffuse une campagne visant à encourager l'adoption de ces trois gestes barrière.



Méthodologie

La surveillance des IRA par Santé publique France est basée sur un dispositif multi sources territorialisé. Elle reprend chaque année au cours de la première semaine d'octobre.

Le bilan hebdomadaire relatif à la surveillance IRA est réalisé à partir des sources de données suivantes : les associations SOS Médecins de la région (Covid-19, grippe et bronchiolite), les services des urgences du réseau OSCOUR® (Covid-19, grippe et bronchiolite), les résultats des tests RT-PCR remontés par les laboratoires de ville (réseau Relab) et hospitaliers (réseau Renal) (Covid-19, grippe et bronchiolite), le réseau Sentinelles (grippe uniquement), 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' correspond au ratio de concentration virale de SARS-CoV-2 sur la concentration en azote ammoniacal.

Depuis la saison 2025-2026, la surveillance de la bronchiolite, jusqu'alors conduite chez les enfants de moins de 2 ans, est réalisée chez les nourrissons de moins de 1 an. Cette modification 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.

Asthme de la rentrée chez les enfants

En S39, les indicateurs pour asthme chez les moins de 15 ans **se stabilisent** à un niveau proche de celui atteint lors du pic de l'an dernier chez SOS Médecins. Ils **amorcent une baisse** aux urgences, avec un niveau atteint au pic inférieur à celui des deux années précédentes (tableau 4, figure 7).

Tableau 4— Indicateurs de surveillance syndromique de l'asthme chez les enfants de moins de 15 ans en Paca (point au 29/09/2026)

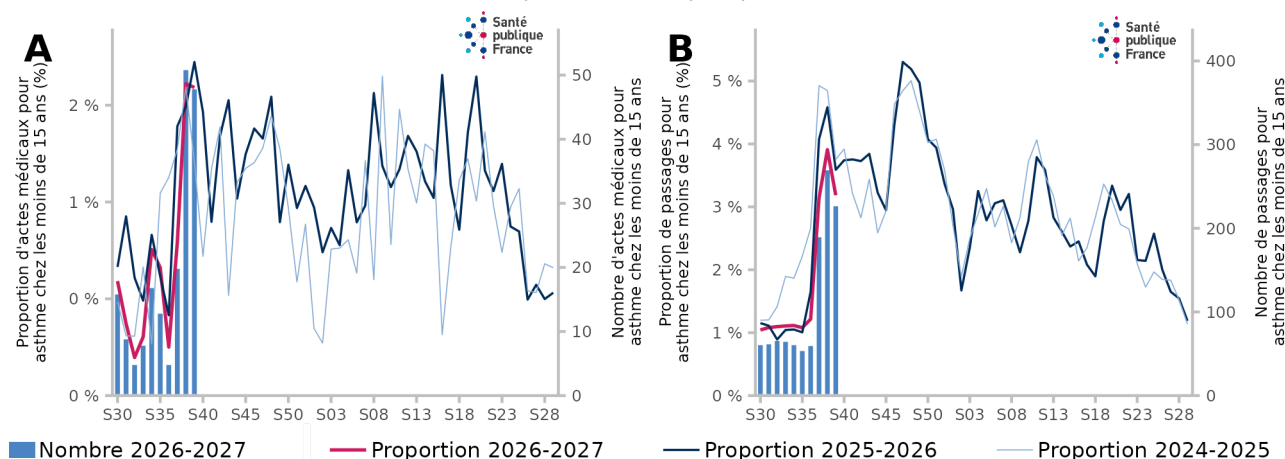
ASSOCIATIONS SOS MÉDECINS	S37	S38	S39	Variation (S/S-1)
Nombre d'actes médicaux SOS Médecins pour asthme	20	51	48	-5,9 %
Proportion d'actes médicaux SOS Médecins pour asthme (%)	0,8	1,6	1,6	+0,0 pt
SERVICES DES URGENCES DU RÉSEAU OSCOUR	S37	S38	S39	Variation (S/S-1)
Nombre de passages aux urgences pour asthme	191	271	228	-15,9 %*
Proportion de passages aux urgences pour asthme (%)	3,1	3,9	3,2	-0,7 pt*
Nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour asthme	82	128	97	-24,2 %*
Proportion d'hospitalisations après un passage aux urgences pour asthme (%)	42,9	47,2	42,5	-4,7 pts

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

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

Figure 7 – Nombre et proportion d'actes médicaux SOS Médecins (A) et de passages aux urgences (B) pour asthme chez les enfants de moins de 15 ans en Paca, 2026 et deux années précédentes (point au 29/09/2026)

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



Chaque année, **au cours des deux semaines qui suivent la rentrée scolaire, un pic des recours aux soins d'urgence pour asthme est observé chez les enfants**. Cette hausse est liée à la recrudescence des épisodes d'infections virales respiratoires lors de la reprise de la vie en collectivité après les vacances d'été. D'autres facteurs, comme l'exposition à des allergènes à l'école ou l'arrêt du traitement de fond de l'asthme pendant les vacances, pourraient aussi jouer un rôle.

Pour une rentrée sans asthme, il est donc primordial de **reprendre le traitement de fond au moins 8 jours avant la reprise des classes** (le 03/09/2026 en Corse). Le traitement de fond permet en effet de réduire la fréquence et la sévérité des exacerbations de l'asthme.

Maladies à signalement obligatoire

Bilan mensuel au 30/09/2026

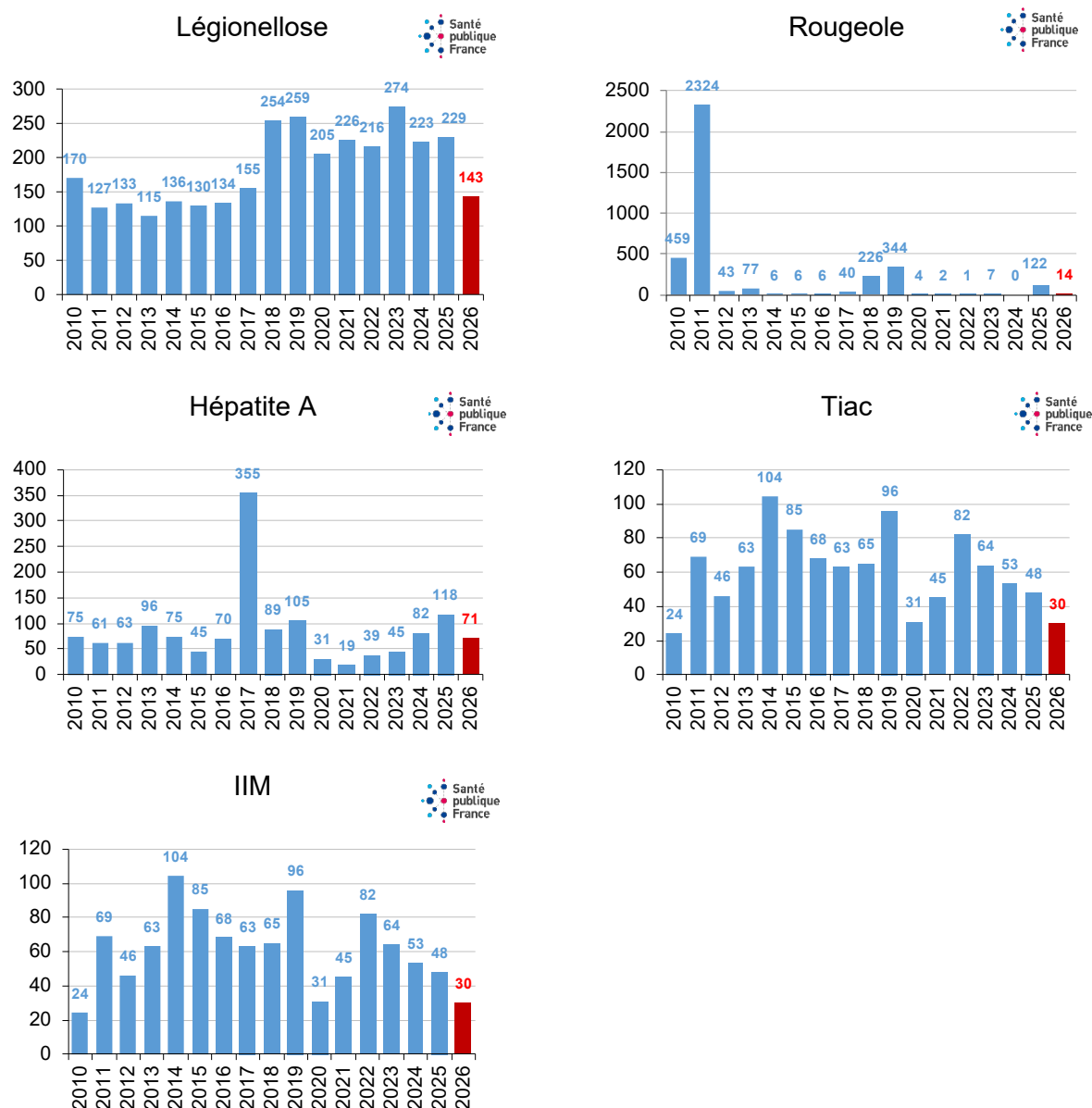
En **août 2026**, 34 signalements obligatoires ont été notifiés à Santé publique France, valeur nettement plus faible qu'en juillet 2025 (= 58), particulièrement pour la légionellose (24 vs 32 en juillet 2025) et les hépatites A (6 vs 15 en juillet 2025) (Tableau 5, figure 8)

Tableau 5 – Nombre de cas de MSO validées par Santé publique France en Paca, années 2026 et 2025

2026	Légionellose	Hépatite A	IIM	Rougeole	Tiac
Total (données provisoires)	143	71	20	14	30
Alpes-de-Haute-Provence	2	3	3	0	1
Hautes-Alpes	3	0	0	0	0
Alpes-Maritimes	29	11	2	3	1
Bouches-du-Rhône	38	39	9	7	20
Var	65	7	4	3	3
Vaucluse	6	11	2	1	5
Janvier	21	12	5	1	5
Février	10	9	3	2	7
Mars	15	11	2	1	3
Avril	13	13	2	3	6
Mai	23	7	3	3	0
Juin	17	8	3	3	1
Juillet	20	5	1	1	5
Août	24	6	1	0	3
Septembre	-	-	-	-	-
Octobre	-	-	-	-	-
Novembre	-	-	-	-	-
Décembre	-	-	-	-	-

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 8 – Nombre de cas de MSO validées par Santé publique France en Paca, 2010 – 2026



Méthodologie

Maladies à signalement obligatoire (MSO) du 1^{er} janvier 2025 au 31 août 2026, extraites le 30/09/2026 depuis la base de données de Santé publique France (données du mois d'août 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.

Actualités

- **BEH, n°19-20 - Hépatites B et Delta : avancées thérapeutiques et enjeux de prévention - Bulletin épidémiologique hebdomadaire, 2026.**

Éditorial - Vers un meilleur dépistage des hépatites B et Delta pour une amélioration de la prise en charge

Prévention de l'hépatite B chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, Enquête rapport au sexe 2023

Infection par le virus de l'hépatite Delta en France : où en est-on en 2026 ?

Infection par les virus des hépatites B et Delta : aspects épidémiologiques, évolution naturelle et stratégies de prise en charge

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

A vos agendas !



Nouvelle édition des Rencontres de Santé publique France avec pour fil rouge l'innovation

Au programme : une journée avec **une session plénière** et **8 ateliers parallèles** explorant des enjeux majeurs de santé publique, des thèmes variés, et **une journée de formation** inédite avec **6 sessions animées par des experts**.

Nous vous invitons dès à présent à découvrir :

- [le programme](#)
- [l'offre de formation](#)
- à vous [inscrire aux conférences](#) de votre choix.

Pour toute question :

info@rencontressantepubliquefrance.fr

Partenaires

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

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 ainsi que l'ensemble des professionnels de santé.



SIGNALER - ALERTER - 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

Logos: République Française, ars, and a person running.

Équipe de rédaction

Clémentine CALBA, Joël DENIAU, Florian FRANKE, Marie GRUNENWALD, Guillaume HEUZE, Jean-Luc LASALLE, Quiterie MANO, Isabelle MERTENS-RONDELART, Dr Laurence PASCAL, Lauriane RAMALLI, Wouter VAN DYCK

Rédactrice en chef : Dr Céline CASERIO-SCHÖNEMANN

Pour nous citer : Bulletin épidémiologique hebdomadaire. Édition Provence-Alpes-Côte d'Azur. 30 septembre 2026. Saint-Maurice : Santé publique France, 16 pages, 2026.

Directeur de publication : Dr Etienne POT, directeur général par intérim

Date de publication : 30 septembre 2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr